UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II
Unités d'Enseignement et de Recherche
des Sciences médicales et pharmaceutiques

Année 1976 N° 78

LES ENFANTS DES ÉCOLES URBAINES ET RURALES
Étude de l'absentéisme et de la pathologie en fonction de l'habitat

Thèse pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement
le mardi 9 mars 1976

par Marie-Andrée JANNIN
née le 1er Août 1948 à Saundersfoot, Pembs (G.B.)

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. P. FRÉOUR	Professeur	Président
M. J.M. GUILLARD	Agrégé	
M. P. COUDRAY	Agrégé	
Melle S. PERDRISET	Maître de Recherche	Juges
M SAINGOLET	Chargé d'Enseignement	

Clermont-Reproduction
64, Avenue Jean Noellet
AUBIERE

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II
Unités d'Enseignement et de Recherche
des Sciences médicales et pharmaceutiques

Année 1976 N°

LES ENFANTS DES ÉCOLES URBAINES ET RURALES

Étude de l'absentéisme et de la pathologie en fonction de l'habitat

Thèse pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement
le mardi 9 mars 1976

par Marie-Andrée JANNIN
née le 1er Août 1948 à Saundersfoot, Pembs (G.B.)

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. P. FRÉOUR	Professeur	Président
M. J.M. GUILLARD	Agrégé	
M. P. COUDRAY	Agrégé	
Melle S. PERDRISET	Maître de Recherche	Juges
M SAINGOLET	Chargé d'Enseignement	

Clermont-Reproduction
64, Avenue Jean Noellet
AUBIERE

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mes PARENTS,
A mes FRERE et SOEURS,
A ma FAMILLE

avec toute ma tendresse

A BERNARD, avec le temps ...

A ANNETTE, avec mes remerciements et
toute mon affection

A Mesdames LIBAT, FAURE, REDON

en remerciement de leur gentillesse

A Monsieur GACHIE

A Monsieur le Docteur TESSIER

qu'ils reçoivent ici un très grand remerciement.

Aux ENSEIGNANTS DE DORDOGNE

qui m'ont si gentiment accueillie et aidée
et en particulier

– M. LABLANCHE †

– M. LALA

Mlle FARMOND

A ceux parmi mes maîtres, qui m'ont apporté tant par leur érudition que par le sens humain qu'ils ont de la médecine

Monsieur le Professeur CHRETIEN
Chef de Service C.H.U. Créteil Paris XII

Monsieur le Professeur GAUTRAY
Chef de Service C.H.U. Créteil Paris XII

Monsieur le Professeur RAYNAUD
Chef de Service C.H.U. Clermont-Ferrand

Madame le Docteur NEBUT
Assistante CHIC Créteil Paris XII

Monsieur le Docteur DEMASSIEUX
Chef de Service CHIC Créteil Paris XII

Monsieur le Docteur REINERT
Madame le Docteur MULLON
Chef de Service Hôpital de Périgueux

Monsieur le Docteur SAN JUAN
Assistant Hôpital de Périgueux

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547314_0028

A NOTRE PRÉSIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur FREOUR
Professeur d'Hygiène et de Clinique de Pneumophtisiologie
Médecin des Hôpitaux - Chef de Service
Membre de la Commission de la Tuberculose
du Conseil Supérieur d'Hygiène Sociale,
Expert de l'Organisation Mondiale de la Santé
Officier de l'Ordre National du Mérite
Officier des Palmes Académiques
Chevalier de la Santé Publique
Chevalier de l'Ordre National du Sénégal
Chevalier de l'Ordre National du Mérite de la Côte d'Ivoire

Nous vous remercions d'avoir accepté la présidence de cette thèse.
Nous avons toujours trouvé au sein de votre équipe un accueil chaleureux.
Admirant votre autorité et votre érudition, nous vous sommes reconnaissante d'avoir bien voulu être notre guide dans la réalisation de ce long travail.
Recevez ici le témoignage de notre gratitude et de notre profond respect.

A NOTRE JURY DE THESE

Monsieur le Professeur J.M. GUILLARD
Maître de Conférences Agrégé de
Pédiatrie et Génétique
Médecin des Hôpitaux
Chef de Service

Vous avez contribué à accroître notre intérêt pour la médecine psycho-sociale dans le cadre du C.E.S. de Pédiatrie.
Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de faire partie de nos juges.

Monsieur le Docteur COUDRAY
Maître de Conférences Agrégé de Médecine
Préventive, Santé Publique, Hygiène
Biologiste des Hôpitaux
Licencié ès Lettres
Licencié en Psychologie

Nous vous sommes reconnaissante de l'intérêt que vous avez montré spontanément pour le sujet de cette thèse, et de l'aide que vous nous avez toujours prodigué dans le cadre du Laboratoire d'Hygiène.
Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger à ce jury.

A Mademoiselle le Docteur S. PERDRISET
Maître de Recherche à l'I.N.S.E.R.M.
Division de Recherche médico-sociale

Nous vous sommes profondément reconnaissante de l'intérêt que vous avez porté à ce travail, depuis son ébauche et jusqu'à son achèvement.
Nous avons été très touchée que vous acceptiez de venir jusqu'à Bordeaux pour juger ce travail.
Veuillez trouver ici le témoignage de notre gratitude et de notre profond respect.

Monsieur J. SAINGOLET
Chargé de l'Enseignement de Mathématiques
Sociales à l'Université de Bordeaux II

Nous tenons à vous remercier pour l'aide précieuse que vous nous avez apportée dans l'élaboration de ce travail.
Nous sommes très touchée et très honorée que vous ayiez accepté de faire partie de nos juges.
Recevez ici le témoignage de notre reconnaissance et notre estime.

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION 1

CHAPITRE I – MÉTHODES D'ÉTUDE 3

A - Choix de la population d'enquête et la période d'étude 5

B - Les modalités techniques 7

1 . L'enquête sur l'environnement 7

2 . L'enquête sur les absences scolaires et leurs causes 8

3 . L'exploitation des données 9

CHAPITRE II – RÉSULTATS DE L'ENQUETE 11

A - Environnement des enfants des classes primaires 13

1 . Étude de la population 13

2 . Environnement socio-économique 15

3 . Environnement lié à la famille 19

– Les parents

– La fratrie

– Les autres personnes vivant au foyer

– Cas des enfants vivant chez une gardienne

4 . Environnement lié à l'habitat 22

– Description de l'habitation .

– Les éléments du confort

– La chambre de l'enfant

5 . Environnement lié au mode de vie – Mode de vie familiale 30

– Personnes couchant dans la chambre de l'enfant

– Personnes couchant dans le même lit que l'enfant

– Cas des enfants dormant dans la même chambre que leurs parents

– Les enfants vivant chez une gardienne

– Trajet maison école

Les jeux de plein air :

– Jeu à l'extérieur

– Sports

– Vacances

B - **Les absences scolaires en classe primaire – Étude générale** 37

1 . **Les absences de cause non médicale** 39

– Répartition au long de l'année

– Durée de ces absences

– Causes invoquées

2 . **Les absences de cause médicale** 40

– Répartition au long de l'année

– Durée de ces absences

– Les différents types de maladies en cause

– Fréquence globale des signes cliniques

– Fréquence de l'appel ou de la consultation d'un médecin

– Étude des différentes affections – Causes d'absence scolaire

C - **Étude des rapports entre l'environnement et les causes d'absence scolaire** 49

1 . **Description de la population** 49

2 . **Étude de la fréquence des absences scolaires – Notion de taux d'absence** 50

3 . **Les absences de cause non médicale et l'absentéisme scolaire** 53

– L'absentéisme dans la population d'enquête

– Étude particulière des rapports entre l'absentéisme et l'environnement des enfants

4 . **Les absences de cause médicale** 59

– Rôle de l'environnement dans les différents types d'affections

– Étude particulière du rôle d'environnement dans les affections O.R.L. et respiratoires

CONCLUSIONS 73

ANNEXES 77

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

A l'heure où de nombreuses études sont faites sur le rôle de la pollution atmosphérique dans le domaine de la pathologie respiratoire des adultes vivant dans les grandes villes, il nous avait paru intéressant de faire une étude sur le rôle de l'environnement sur la pathologie respiratoire de l'enfant, à un âge où l'incidence du tabagisme est pratiquement nulle, et dans une région où la pollution liée à l'industrie peut être considérée comme négligeable.

Plus que l'adulte, l'enfant est dépendant de son milieu familial. Il vit un nombre d'heures élevé au domicile parental, et sa santé, comme son équilibre psychologique sont conditionnés par les rapports avec son entourage. Il était donc intéressant d'associer à notre étude sur la pollution atmosphérique, une étude sur l'environnement familial et le mode de vie.

En fait, les circonstances et en particulier les désirs émis par tous ceux qui ont bien voulu nous aider dans ce travail, nous ont conduit à modifier l'orientation primitive de l'enquête. Nous nous sommes intéressés aux conditions dans lesquelles vivent les enfants d'une région dont les vacanciers ont coutume de dire qu'elle est « le pays de la douceur de vivre ». C'est-à-dire que notre enquête a été descriptive face à l'environnement et au mode de vie des enfants vivant en zone rurale et en zone urbaine, à leurs maladies, à leur absentéisme scolaire ; d'autre part nous avons essayé, par une étude comparative, de voir les effets de cet environnement sur la vie des enfants et leurs maladies, afin de savoir si, en fin de compte, des efforts ne sont pas encore à faire pour que les enfants aient des chances égales, tant dans leur réussite scolaire, que dans leur état de santé future.

CHAPITRE I

LES MÉTHODES D'ÉTUDE

I – CHOIX DE LA POPULATION D'ENQUETE ET DE LA PÉRIODE D'ÉTUDE

Comme nous l'avons cité, le but de notre étude était de nous intéresser aux enfants de 6 à 11 ans habitant, soit dans une ville de moyenne importance, peu industrialisée, soit dans une zone rurale agricole.

Le choix de la région a été déterminé par notre propre habitation à Périgueux et par le fait que la région offrait les caractères désirés :

– Périgueux, agglomération de 40 000 habitants, est une ville dans laquelle les industries sont peu nombreuses, et aux abords de laquelle la zone industrielle intervient peu.

– La zone rurale située à l'est de Périgueux (entre la rivière Isle et la Nationale 89) est une zone agricole dans laquelle l'agriculture garde un caractère traditionnel et familial le plus souvent.

Les études sur la morbidité infantile ont, en règle générale, trois voies d'accès possibles au monde des enfants

– l'hôpital
– les examens systématiques (PMI, médecine scolaire)
– les absences scolaires.

Dans le cas de notre enquête où l'intérêt était d'étudier les accidents aigüs, la seule voie d'abord nous est apparue être celle des absences scolaires. Il est en effet très difficile de demander à des médecins généralistes, souvent surchargés, de participer à une enquête qui se voudrait exhaustive.

Aucune mesure de pollution n'étant possible, nous avons voulu rapporter l'absentéisme et la morbidité à des facteurs estimables, voire représentatifs de certains caractères de l'environnement. Ainsi ont été décidées deux enquêtes complémentaires, l'une sur des écoles primaires des zones rurales et urbaines, l'autre sur les absences scolaires de ces enfants et les causes incriminées.

Quelle tranche d'âge : 6 à 11 ans ; ceci correspond à un âge de scolarité obligatoire, et élimine les enfants devant quitter l'école primaire à la fin du CM 2. En fait, nous avons conservé, dans la population d'enquête, quelques enfants âgés de plus de 11 ans, immigrés pour la plupart, et ayant pour nous un intérêt social ou scolaire.

Quelles écoles ont été choisies :

– En zone urbaine, deux écoles :

* École Lakanal (secteur Périgueux) située en plein centre de la ville. Cette école accueille une moyenne annuelle de 200 élèves. Elle regroupe :

- des enfants des quartiers résidentiels avoisinant,
- quelques enfants habitant la périphérie et dont les parents travaillent dans le centre de la ville,
- surtout de nombreux enfants de milieux défavorisés ou de familles d'immigrés, habitant dans les quartiers pauvres de la ville.

* École de la Cité Bel-Air (secteur Périgueux) située à Périgueux Boulazac. Cette école accueille en moyenne 280 élèves par an. Elle regroupe :
- des enfants vivant dans un quartier résidentiel fait de petits pavillons
- des enfants vivant dans deux cités H.L.M.

Il est important de dire que la ville de Périgueux est située dans une zone relativement tempérée, mais que, traversée par une rivière (l'Isle) et située dans une vallée, elle est souvent le siège d'un brouillard important.

– En zone rurale : six écoles ont été choisies, situées dans un même secteur géographique (distance maximum de 15 km entre deux de ces écoles, distance de 15 à 30 km par rapport à Périgueux).

Elles accueillent chacune moins de 70 élèves, en une, deux ou trois classes mixtes :

Ce sont les écoles de : Eyliac
Le Change
Cubjac
Sarliac
Blis et Born
Limeyrat.

Quatre de ces écoles sont situées dans des vallées.
Deux sont situées sur des collines.

– La période d'étude :

Elle a été déterminée par la mise en place de l'enquête à la fin de l'année. 1975. Afin de faire une enquête sur un an complet, nous avons dû faire chevaucher la période d'étude sur deux années scolaires :

soit du 1er février 1974 au 31 janvier 1975.

Ceci a induit plusieurs problèmes dont celui des départs et arrivées fréquents au moment des vacances d'été. Nous verrons que certains enfants ont dû être secondairement exclus de l'enquête.

II – LES MODALITÉS TECHNIQUES

Nous avons vu que deux études étaient à mettre en parallèle

- une étude sur l'environnement des écoles urbaines et rurales,
- une étude sur les absences scolaires et leurs causes.

Ces deux études ont été faites grâce à l'emploi de deux questionnaires dont les textes pourront être retrouvés en annexe.

A - L'enquête sur l'environnement

Elle a été pratiquée au domicile de chaque enfant, par une enquêtrice - les données étant répertoriées sur le questionnaire n° I .

Les enquêtrices étaient au nombre de deux - les critères de cotation ayant été clairement définis avant l'enquête.

Le questionnaire I était donc rempli sur les indications données oralement par les parents et sur les constatations faites par l'enquêtrice elle-même, au domicile des enfants.

Afin d'éviter la modification des réponses par la peur d'un contrôle administratif, les parents avaient été prévenus du passage prochain de l'enquêtrice, soit par l'instituteur de l'enfant, soit par une lettre d'introduction pouvant être présentée aux parents par l'enquêtrice.

Il est frappant de noter la facilité avec laquelle, dans le domaine de la recherche médicale à visée pédiatrique, il est possible d'intéresser les parents. En effet, alors que la méfiance a toujours été la première réaction des familles, la réaction seconde, après explication rapide des buts de l'enquête, a été le plus souvent franchement chaleureuse « Si cela peut servir pour la santé des enfants ... ».

Nous n'avons eu au total, que six refus de coopération, et dans ces cas, le refus s'est situé avant même toute explication.

Dans le cas des enfants n'ayant participé qu'à une partie de l'enquête, le questionnaire n° I a été rempli normalement. Dans le cas des enfants ayant

déménagé sans changer d'établissement scolaire, un seul questionnaire n° I a été rempli afin de ne pas multiplier les cas d'exceptions.

Critères de cotation dans le questionnaire n° I :

— Le lieu d'habitation :
. Périgueux : Périgueux ville et Périgueux Boulazac
. Bourg : groupement d'habitation ayant église et mairie
. Hameau : plus de 5 habitations groupées ; mais ne comprenant ni église, ni mairie.
. Maison isolée : moins de 5 habitations groupées.
. Notion d'habitation individuelle : moins de deux logements dans le même bâtiment :
. Fenêtre d'une pièce : seule est cotée la fenêtre la plus grande de cette pièce.

— Chauffage :

ont été considérés comme possédant un chauffage central, certains appartements modernes ayant une seule source de chauffage située au cœur du logement et dans lesquels des variations de température n'ont pas été notées entre les différentes pièces.

On a parfois noté deux sources de chauffage, quand ces deux sources de chauffage fonctionnent ensemble le plus souvent.

— Notion de pièce sombre quand le manque de luminosité dans la pièce oblige à utiliser une lampe électrique une partie au moins de la journée même en été.

— Notion de pièce humide quand existent, soit la notion de linge ou papier devenu humide dans la pièce, soit la notion de taches d'humidité apparues sur un papier peint posé depuis peu.

— Notion de gardiennage : sont considérés comme habitant chez une gardienne, les enfants vivant jour et nuit chez une personne étrangère à la famille, tout ou partie seulement de la semaine (le plus souvent 5 jours sur 7).

B - L'enquête sur les absences scolaires

Cette enquête, qui s'est déroulée de la rentrée des vacances de février 1974 à la sortie des vacances de février 1975, a été organisée de la façon suivante :

1 - Toute absence, même d'une demie-journée était notée par l'instituteur sur le registre d'absence de la classe.

2 - En cas d'absence supérieure à quarante huit heures, l'instituteur remettait à l'enfant un questionnaire (questionnaire II) à faire remplir par ses parents ; ce questionnaire (remis accompagné d'une lettre d'explication) devant être rapporté dûment rempli à l'instituteur.

On admettait comme absence supérieure à quarante huit heures, toute absence soit d'une durée effective supérieure à deux journées d'école, soit d'une durée de deux jours mais avoisinant un ou plusieurs jours de congé.

En cas de non réponse, le questionnaire était réclamé à la famille, et en cas d'échec, une des enquêtrices se rendait au domicile de l'enfant afin d'avoir connaissance des motifs de l'absence (et ce, dans un délai ne dépassant pas un mois après la date du retour de l'enfant à l'école).

L'énoncé des motifs d'absence est donc celui exposé par la famille, avec ce que cela peut comporter d'imprécision. En fait nous n'avons modifié que rarement la cause incriminée,

– soit que, dans certaines familles socialement défavorisées, une absence de cause sociale ait voulu être couverte par l'annonce d'un diagnostic médical,

– soit qu'un diagnostic de maladie nous ait semblé trop évidemment faux ou contraire au certificat du médecin. Exemple : absence de six jours dont la cause avancée était « hépatite virale ».

Dans l'ensemble, on peut estimer que les rapports absences médicales, absences non médicales sont représentatifs de la réalité. Par contre, il est bien évident que le diagnostic énoncé est celui donné par le médecin à la famille, sans qu'aucun examen complémentaire n'ait été, le plus souvent pratiqué.

C - Exploitation des données

Les données recueillies sur les questionnaires I et II ont été exploitées, par des méthodes mécanographiques et informatiques dans le cadre

– du laboratoire d'hygiène,
– et surtout de l'institut des sciences humaines appliquées (ISHA) de l'université de Bordeaux II.

En effet, le croisement de deux fichiers (dans lesquels chaque dossier peut comporter plusieurs cartes) n'est faisable que par l'informatique.

Certaines données qui n'avaient pas été prises en compte par la mécanographie ont dû être exploitées manuellement sur l'ensemble des dossiers d'enquête.

Au total 571 dossiers d'enfants ont pu être exploités, ainsi que 481 dossiers d'absence.

CHAPITRE II

LES RÉSULTATS DE L'ENQUETE

L'ENVIRONNEMENT DES ENFANTS DES CLASSES PRIMAIRES

Avant de donner les résultats de l'enquête, il est nécessaire de présenter les caractéristiques de la population étudiée.

I – DESCRIPTION DE LA POPULATION

L'enquête sur l'environnement a intéressé 571 enfants. Ces enfants représentant les élèves inscrits à un moment ou à un autre, dans une des écoles concernées par l'enquête, pendant la période 1er février 1974 - 31 janvier 1975.

1 - Le sexe Filles 283
Garçons 288

2 - Les écoles

Lakanal	172 élèves
Cité Bel-Air	240 élèves
Eyliac	12 élèves
Le Change	18 élèves
Cubjac	41 élèves
Sarliac	41 élèves
Blis et Born	12 élèves
Limeyrat	35 élèves

TABLEAU I - A

	Écoles urbaines	Écoles rurales	Total
Nombre	412	159	571
%	72,1 %	27,9 %	100 %

Effectif étudié dans les écoles urbaines et rurales.

Il existe une majorité d'enfants inscrits dans des écoles urbaines. Cependant nous verrons que cette inégalité est dimuniée si l'on regarde le lieu d'habitation de ces enfants.

3 - Lieu d'habitation

Périgueux	310 élèves
Cité	59 élèves
Bourg	49 élèves
Hameau	91 élèves
Maison isolée	62 élèves

TABLEAU I - B

Lieu d'habitation des enfants étudiés

	Zone urbaine	Zone rurale	Total
Nombre	369	202	571
%	64,6 %	35,2 %	100 %

Il apparaît donc que certains enfants inscrits dans les écoles urbaines, habitent hors de l'agglomération proprement dite :

C'est le cas de 43 enfants (soit 10,4 % des enfants inscrits dans les écoles urbaines).

A l'inverse, aucun enfant inscrit dans une école rurale n'habite en agglomération urbaine.

4 - L'Ethnie

Étant donné le parallélisme retrouvé entre l'ethnie d'origine des pères et celle des mères, l'ethnie des enfants a été déduite de la réponse à la question « ethnie du père ». Cependant, dans le cas où le père était absent du foyer (décédé ou divorcé) l'origine ethnique de l'enfant a été déduite de l'ethnie de la mère.

- Français	486
- Ressortissant d'un pays Islamique	26
- Méditerranéen non Musulman	55
- Européen non Méditerranéen	4

Dans la suite de l'enquête, les 4 enfants d'origine européenne non méditerranéenne (hollandais, allemands) seront assimilés aux enfants d'origine française ; en effet l'ancienneté de l'installation de ces familles en France, et la similitude de leur mode de vie avec celui des familles françaises, permet d'assimiler ces enfants à des enfants d'origine française.

TABLEAU I - C

Ethnie des enfants étudiés

	Nombre	%
Français	486	85,1 %
Immigrés	85	14,9 %
Total	571	100 %

Dans le cas des enfants immigrés, la date d'arrivée en France est celle d'arrivée en France de la mère, soit :

moins de 1 an	6 cas
1 à 2 ans	6 cas
3 à 5 ans	32 cas
6 à 10 ans	19 cas
plus de 10 ans	21 cas
	85 cas

Dans trois cas la mère est française, le père, immigré, est en France depuis plus de 10 ans.

II – ENVIRONNEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Il est déterminé en fonction de la présence et de l'activité d'un ou des deux parents :

Nous distinguerons quatre groupes socio-économiques

– 25 enfants (soit 4,3 %) ont leur père absent du foyer (décédé ou divorcé) ou ne travaillant pas (invalidité, arrêt de travail, chômage) ; leur mère absente du foyer ou ne travaillant pas. Ces 25 enfants peuvent être considérés comme dans une situation sociale préoccupante.

– 20 enfants (soit 3,5 %) ont leur père absent du foyer ou ne travaillant pas ; leur mère exerçant une profession. Ces 20 enfants peuvent être considérés comme dans une situation sociale précaire.

– 371 enfants (soit 64,9 %) ont leur père qui travaille, leur mère étant sans profession.

– 155 enfants (soit 27,3 %) ont leur père et mère qui travaillent tous les deux.

Quelles sont les professions occupées par les parents des enfants étudiés

Explication du tableau II - A

0 = parent absent du foyer (décédé ou divorcé) ou n'exerçant pas actuellement une activité professionnelle (invalidité, arrêt de travail, chômage)
A = patrons de l'industrie
B = commerçants et artisans
C = professions libérales et cadres supérieurs
D = cadres moyens et employés
E = artistes, armée, police
F = ouvriers
G = personnels de service
H = agriculteurs exploitant
I = agriculteurs salariés.

Dans le cas des 45 enfants dont le père est absent du foyer ou sans activité professionnelle actuelle on peut ainsi noter que

– 25 fois la mère ne travaille pas,
– 12 fois elle exerce une profession d'employée ou de cadre moyen,
– 8 fois elle exerce une profession d'ouvrière ou d'employée de service.

Dans les 50 familles à activité agricole

– 28 fois la mère exerce elle-même une profession agricole,
– 3 fois elle exerce une autre profession.

Nous noterons enfin le fait que parmi les 174 mères n'exerçant aucune activité professionnelle salariée, 25 gardent régulièrement des enfants à domicile.

Les catégories socio-professionnelles retrouvées suivant les écoles

Pour simplifier, nous avons défini quatre catégories socio-professionnelles :

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ACTUELLE DES PERES ET MERES DES ENFANTS ÉTUDIÉS

TABLEAU II - A

Père / Mère	0	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
0	25	3	52	21	130	32	87	27	14	5	396
A					1						1
B			9		1		2	1			13
C			1	4							5
D	12	1	10	8	43	4	6	6	3		93
E											
F	3				2		2				7
G	5		3		6		3	11			28
H									28		28
I											
Total	45	4	75	33	183	36	100	45	45	5	571

Catégorie 1 : patrons de l'industrie
commerçants et artisans
professions libérales et cadres supérieurs
employés et cadres moyens
artistes, armée, police.

Catégorie 2 : ouvriers
personnel de service.

Catégorie 3 : exploitants agricoles

Catégorie 4 : agriculteurs salariés.

TABLEAU II - B

Catégories socio-professionnelles suivant les écoles.

	1	2	3	4	sans activité	Total
Écoles urbaines	271	111	1		29	412
	65,8 %	26,9 %	0,2 %		7 %	100 %
Écoles rurales	60	34	44	5	16	159
	37,7 %	21,4 %	27,7 %	3,2 %	10 %	100 %
Total	331	145	45	5	45	571
	57,9 %	25,4 %	7,9 %	0,9 %	7,9 %	100 %

Il apparaît donc que dans la zone dite rurale,

– 59,1 % des pères ont une activité extra agricole,

– 10 % des pères sont absents du foyer ou n'exercent aucune activité salariée actuelle.

Ce pourcentage apparaît supérieur à celui retrouvé dans les écoles urbaines (sans que cela puisse être considéré comme significatif).

Comparaison des catégories socio-professionnelles concernant les enfants de deux écoles urbaines :

TABLEAU II –C

Catégories socio-professionnelles des pères des enfants inscrits dans les deux écoles urbaines.

	1	2	3	4	sans activité	Total
École Lakanal	85	71	1		15	172
	49,5 %	41,2 %	0,6 %		8,7 %	100 %
École de la Cité du Bel-Air	186	40			14	240
	77,5 %	16,6 %			5,8 %	100 %

Les différences possibles entre deux écoles d'une même ville apparaissent ici réelles.

Cas des familles d'immigrés

TABLEAU II - D

Catégorie socio-professionnelle des pères des enfants immigrés.

	Nombre	%
Catégorie 1	13	16,6 %
Catégorie 2	58	74,4 %
Catégorie 3		
Catégorie 4	3	3,8 %
Père absent ou sans activité	4	5,1 %
Total	78	100 %

III – ENVIRONNEMENT LIÉ A LA FAMILLE

Nous étudierons successivement :

- **Les parents**
- **La fratrie**
- **Les autres personnes vivant au foyer**
- **Le cas des enfants vivant chez une gardienne.**

A - Les parents

– 541 enfants (soit 95,7 %) ont leur père et mère présents au foyer.

Par contre il existe,

– 21 enfants dont le père est absent du foyer (père décédé ou divorcé)

– 9 enfants dont la mère est absente du foyer

– 3 enfants dont le père et la mère sont absents du foyer.

– Nous noterons ici la fréquence du travail des mères :
- 30,5 % des mères concernées par l'enquête travaillent
(69,5 % ne travaillent pas).

En comparant le travail des femmes en zone rurale et zone urbaine, on obtient :

– 29,3 % des mères des zones urbaines travaillent

– 34 % des mères des zones rurales travaillent (il faut compter parmi celles-ci 50 % de mères agricultrices donc pouvant rester au foyer en cas de maladie de l'enfant).

B - La fratrie

1) Les enfants vivant au foyer

TABLEAU III - A

Nombre de frères et de sœurs vivant au foyer des enfants étudiés.

	FRERES		SOEURS	
	Nombre	%	Nombre	%
0	198	34,7 %	209	36,6 %
1	205	35,9 %	203	35,6 %
2	114	20,0 %	92	16,1 %
3	31	5,4 %	47	8,2 %
4	16	2,8 %	12	2,1 %
5	6	1,0 %	4	0,7 %
6	1	0,2 %	4	0,7 %

soit par exemple 31 enfants (5,4 % de la population d'enquête) ont 3 frères vivant au foyer.

2) Dimension de la fratrie y compris les enfants ne vivant pas au foyer

enfant unique	51 cas	9 %
deux enfants	151 cas	26,4 %
trois enfants	151 cas	26,4 %
quatre ou cinq enfants	153 cas	26,8 %
cinq à dix enfants	60 cas	10,5 %
plus de dix enfants	5 cas	0,9 %

C - Autres personnes vivant au foyer

– Dans 461 cas (soit 80,7 %) la fratrie est réduite aux parents et aux enfants.

– Dans 110 cas, (soit 19,3 %), il existe une ou plusieurs autres personnes vivant au foyer

un enfant gardé à demeure	25 cas
grands-parents	68 cas
oncles ou tantes	17 cas
cousins	5 cas
autres	7 cas

Il existe une différence entre les familles de zone urbaine et les familles de zone rurale :

* en zone urbaine : 84,2 % des familles sont seules
  5,5 % ont un enfant gardé
  8,0 % ont un ou plusieurs grands-parents
* en zone rurale : 71,7 % des familles sont seules
  1,8 % ont un enfant gardé
  21,3 % ont un ou plusieurs grands-parents.

D - Enfants vivant chez une gardienne

16 enfants sur les 571 enfants de l'enquête vivent tout ou partie de la semaine chez une gardienne (soit 2,8 %).

Le nombre maximum d'enfants vivant à demeure chez ces gardiennes est de 5.

IV – ENVIRONNEMENT LIÉ A L'HABITATION

Nous étudierons successivement

- **La description de l'habitation**
- **Les éléments généraux du confort**
- **La chambre de l'enfant.**

En effet, les enfants des écoles urbaines et les enfants des écoles rurales vivent souvent dans des conditions d'habitation très différentes, tant en ce qui concerne le lieu de résidence que en ce qui concerne le confort, l'humidité, l'exiguité des logements.

D'autre part nous avons découvert au cours de cette enquête, les modifications de confort ou de mode de vie qu'avaient pu entraîner les restrictions en matière d'énergie ; il nous est ainsi apparu que, en particulier en zone rurale, les chauffages au charbon (voire parfois le chauffage central) avaient été remplacés par un chauffage à bois, et que, dans certains cas, le nombre de pièces chauffées avait été réduit au cours de l'hiver 1973-1974.

A - Description de l'habitation

1) Le lieu d'habitation

TABLEAU IV - A

Lieu d'habitation des enfants des différentes écoles

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Périgueux	310	75,2 %	0		310	54,3 %
Cité	59	14,3 %	0		59	10,3 %
Bourg	2	0,5 %	47	29,6 %	49	8,6 %
Hameau	30	7,3 %	61	38,3 %	91	15,9 %
Maison isolée	11	2,7 %	51	32,1 %	62	10,9 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

2) La maison est-elle une maison individuelle ?

TABLEAU IV - B

Type d'habitation des enfants des différentes écoles

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Maison individuelle	245	59,5 %	159	100 %	404	70,8 %
Appartement	167	40,5 %	0	0 %	167	29,2 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

Nous avions pris comme critère de cotation « maison individuelle », le nombre de logements, inférieur ou égal à deux, dans un même bâtiment d'habitation.

Il est à noter que dans les bourgs en zone rurale, des logements H.L.M. sont actuellement fréquemment en construction mais ceux-ci sont faits, en général, de pavillons individuels accolés.

3) La maison est-elle en bon état ?

TABLEAU IV - C

État des logements où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Bon état	374	90,8 %	143	90 %	517	90,5 %
Mauvais état	38	9,2 %	16	10 %	54	9,5 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

En se rappelant que les critères de cotation « maison en mauvais état » étaient des critères sévères (toitures en mauvais état,disjonction des fenêtres...) on comprendra l'importance du fait que près de 10 % des enfants, en ville comme en zone rurale vivent dans des maisons en mauvais état (voire dans des baraquements en planches).

4) Les pièces de l'habitation

– Une cuisine existe dans 569 logements sur les 571 logements visités.
Une salle de séjour existe dans 469 logements sur 571.

En effet les logements ruraux comportent encore, le plus souvent, une « salle commune » remplaçant à la fois cuisine et salle de séjour (bien souvent une salle de séjour existe, cependant, mais elle n'est utilisée que deux à trois fois par an).

TABLEAU IV - D
Absence de salle de séjour

ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
52	12,4 %	50	31,4 %	102	17,9 %

5) Nombre d'autres pièces de l'habitation

Nous avons noté ici le nombre de pièces de l'habitation, autres que la cuisine, la salle de séjour (ou la salle commune) et la pièce où dort l'enfant.

Aucune autre pièce	20 cas	3,5 %
Une autre pièce	133 cas	23,3 %
Deux ou trois autres pièces	404 cas	70,7 %
Quatre et plus autres pièces	14 cas	2,5 %

B - Les éléments du confort

1) L'eau courante

TABLEAU IV - E
L'eau courante dans les logements où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Absence d'eau courante	0	0 %	1	0,6 %	1	0,2 %
Eau froide	51	12,4 %	36	22,6 %	87	15,2 %
Eau froide + Eau chaude	361	87,6 %	122	76,8 %	483	84,6 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

Le pourcentage de logements, sans eau chaude courante, atteint :

- 24 % dans les familles d'agriculteurs
- 36 % dans les familles d'ouvriers
- 45,2 % dans les familles d'immigrés.

2) Existence d'une salle d'eau

TABLEAU IV - F

Existence de salle d'eau dans les logements où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Existence d'une salle d'eau	355	86,2 %	109	68,6 %	464	81,3 %
Effectif	412		159		571	

3) Existence et emplacement des W.C.

TABLEAU IV - G

Existence et emplacement des W.C. dans les logements où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Absence de W.C.	0	0 %	1	0,6 %	1	0,2 %
W.C. extérieurs	34	8,3 %	50	31,4 %	84	14,7 %
W.C. intérieurs	378	91,7 %	108	68 %	486	85,1 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

Il faut noter ici la fréquence des W.C. extérieurs dans les logements ruraux.

Ceci expose bon nombre d'enfants à des changements de température fréquents.

4) Confort de la cuisine

Nous estimons que la cuisine est une pièce où l'enfant de 6 à 11 ans vit fréquemment (surtout en zone rurale) et il nous a paru intéressant d'étudier le confort de cette pièce et ce, d'autant que le confort de la cuisine reflète en général le confort de la maison.

– Sur les 571 logements intéressés, la cuisine n'est pas chauffée dans 9 cas (1,5 %) est chauffée partiellement dans 26 cas (4,5 %),chauffée en permanence dans 534 cas (93,7 %) (jour et nuit en hiver).

– Les types de chauffage utilisés

- cheminée seule 4 cas
- cheminée et cuisinière à bois 24 cas
- cuisinière à charbon 16 cas
- cuisinière à mazout 24 cas
- poële à gaz ou électrique 7 cas
- chauffage central 344 cas
- cuisinière à bois, seule 71 cas

– En comparant le confort des cuisines dans lesquelles vivent les enfants des écoles urbaines et rurales :

TABLEAU IV - H

Existence du chauffage dans les cuisines des logements où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Absence de chauffage	5	1,2 %	4	2,5 %	9	1,5 %
Chauffage partiel	14	3,8 %	12	6,3 %	26	4,5 %
Chauffage permanent	393	95,5 %	143	91,2 %	536	93,7 %

TABLEAU IV - I

Type de chauffage existant dans les cuisines des logements où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Cheminée Poële à bois ou à charbon	43	10,4 %	73	45,8 %	115	20,3 %
Poële à gaz à mazout ou à électricité	81	19,4 %	21	13,2 %	102	17,5 %
Chauffage central	282	68,4 %	62	39 %	344	60,2 %

5) Luminosité de la cuisine :

TABLEAU IV - J

Luminosité des cuisines dans lesquelles vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Cuisine normalement éclairée	364	88,3 %	127	79,9 %	491	86,0 %
Cuisine sombre	48	11,6 %	32	20,1 %	80	14,0 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

6) Humidité de la cuisine :

TABLEAU IV - K

Humidité des cuisines où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Cuisine non humide	359	87,1 %	128	80,6 %	487	85,3 %
Cuisine humide	53	12,9 %	31	19,4 %	84	14,7 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

Il apparaît donc que les cuisines où vivent les enfants des écoles rurales, offrent un confort nettement inférieur à celles des milieux urbains

chauffage polluant

humidité (S = p. 05)

luminosité faible.

C - La chambre de l'enfant

1) Les fenêtres :

Si nous n'étudions que la fenêtre trouvée la plus grande dans la pièce où dort l'enfant.

TABLEAU IV - L

Fenêtres principale des chambres où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Absence de fenêtre	3	0,7 %	0		3	0,5 %
Petite fenêtre	5	1,2 %	4	2,5 %	9	1,6 %
Grande fenêtre	312	75,7 %	145	91,2 %	457	80,0 %
Baie vitrée	92	22,3 %	10	6,3 %	102	17,9 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

2) Le chauffage :

TABLEAU IV - M

Existence d'un chauffage dans les chambres où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Absence de chauffage	32	7,8 %	25	15,7 %	57	10 %
Chauffage partiel	32	7,8 %	46	28,9 %	78	13,7 %
Chauffage permanent	348	84,4 %	88	55,3 %	436	76,3 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

Le type de chauffage – nous avons trouvé :

- cheminée seule 2 cas (0,4 %)
- poële à bois 37 cas (6,5 %)
- poële à charbon 12 cas (2,1 %)
- poële à mazout 92 cas (16,1 %)
- poële à gaz ou électrique 13 cas (2,3 %)
- chauffage central 344 cas (60,2 %).

En comparant le type de chauffage de la chambre des enfants des écoles rurales et urbaines :

TABLEAU IV - N

Type de chauffage des chambres où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Cheminée Poële à bois ou à charbon	22	5,3 %	30	18,9 %	52	9,1 %
Poële à mazout gaz électricité	77	18,7 %	41	25,8 %	118	20,7 %
Chauffage central	281	68,2 %	63	39,6 %	344	60,2 %
Absence de chauffage	32	7,8 %	25	15,7 %	57	10,0 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

3) Luminosité de la chambre de l'enfant :

TABLEAU IV - O

Luminosité de la chambre où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Chambre normalement éclairée	371	90,0 %	146	91,8 %	517	90,5 %
Chambre sombre	41	10,0 %	13	8,2 %	54	9,5 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

4) Humidité de la chambre de l'enfant :

TABLEAU IV - P

Humidité de la chambre où vivent les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Chambre non humide	351	85,2 %	131	82,4 %	482	84,4 %
Chambre humide	61	14,8 %	28	17,6 %	89	15,6 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

En conclusion : il existe une différence nette, entre le confort des logements dans lesquels habitent les enfants des écoles urbaines et rurales.

* En zone rurale :

– il existe des variations plus fréquentes de température d'une pièce à l'autre (cf. cuisine surchauffée par une cuisinière, opposée à une chambre qui n'est pas chauffée) ;

– de même les W.C. extérieurs au logement obligent à des sorties répétées ;

– les types de chauffage sont plus polluant ;

– dans l'ensemble de nombre de pièces humides ou sombres est plus grand.

D'autre part, nous tenons à noter le fait que, dans les logements (surtout urbains) ayant un chauffage central, la température de celui-ci a été en règle abaissée au cours de l'hiver 1973 / 1974 (nous n'avons que rarement trouvés des appartements surchauffés).

V – ENVIRONNEMENT LIÉ AU MODE DE VIE

Nous distinguerons

– Les éléments du mode de vie familiale.

– Le trajet maison école.

– Les activités de plein air (jeux extérieurs, sports, vacances).

A - Les éléments du mode de vie familiale

Il ne nous a pas été possible d'estimer l'exiguité des logements, par contre, nous nous sommes appliqués à étudier certains facteurs pouvant avoir un rôle, soit sur la transmission de certaines maladies, soit sur le comportement des enfants.

1) Le nombre de personnes couchant dans la chambre où dort l'enfant

Ce nombre de personnes va de 0 à 6 :

– aucune autre personne	230 cas	(40,3 %)
– une seule autre personne	231 cas	(40,4 %)
– deux autres personnes	73 cas	(12,8 %)
– trois autres personnes	26 cas	(4,6 %)
– quatre autres personnes	7 cas	(1,2 %)
– six autres personnes	4 cas	(0,7 %)

Ce nombre nous apparaît en relation avec le milieu socio-économique :

– dans les familles dont le père occupe une profession de catégorie 1,

– 3,8 % seulement des enfants ont plus d'une autre personne dans leur chambre.

– dans le cas des pères ayant une profession catégorie 2, ce chiffre atteint 40 %.

En comparant les chiffres retrouvés chez les enfants des écoles rurales et urbaines :

– en zone urbaine : 19 % ont plus d'une personne dans leur chambre
– en zone rurale : ce chiffre atteint 26,6 %.

2) Le nombre de personnes couchant dans le même lit que l'enfant

– enfant dormant seul	: 472 cas	(82,7 %)
– une autre personne dans le même lit que l'enfant	: 93 cas	(16,3 %)
– deux personnes et plus	: 6 cas	(1,0 %)

La présence de plus d'une personne dans le lit de l'enfant est l'apanage des milieux défavorisés ; par contre, les enfants dormant à deux dans un même lit ont surtout été retrouvés dans les écoles urbaines (appartements exigüs).

3) Les enfants couchant dans la même chambre que leurs parents

La fréquence de ce phénomène nous a incité à essayer de le chiffrer :

– 32 enfants, parmi les enfants étudiés, dorment encore dans la chambre de leurs parents,

soit : 5,6 % des enfants de 6 à 11 ans dorment encore dans la chambre de leurs parents.

Cette fréquence est surtout élevée dans les familles très nombreuses, mais aussi dans les familles à enfant unique, et essentiellement en milieu rural (où le pourcentage atteint 8,8 %).

4) Enfants vivant chez une gardienne

Sur la totalité de l'enquête, on a noté 16 enfants (soit 2,8 %) vivant chez une gardienne.

B - Trajet maison école

1) Enfants externes et demi-pensionnaires :

TABLEAU V - A

Élèves externes ou demi-pensionnaires suivant les écoles.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Externes	330	80,1 %	14	8,8 %	344	60,2 %
Demi-pensionnaires	82	19,9 %	145	91,2 %	227	39,8 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

Dans les écoles rurales, en particulier les écoles à classe unique, la cantine est « familiale » ; de plus la participation d'enfants habitant le bourg, permet, de maintenir une cantine qui ferait défaut à des enfants habitant loin : ceci explique la haute fréquence des demi-pensionnaires dans les écoles rurales.

2) Mode de transport employé :

– à pied	378 cas	(66,2 %)
– à bicyclette	14 cas	(2,5 %)
– en voiture	66 cas	(11,6 %)
– en mobylette	1 cas	(0,2 %)
– ramassage scolaire municipal ou autre	103 cas	(18,0 %)
– ramassage scolaire interfamilial	9 cas	(1,6 %)

Le temps passé par jour en trajet entre la maison et l'école :

- moins de 30 minutes 225 cas (39,4 %)
- 30 à 60 minutes 215 cas (37,7 %)
- 60 à 90 minutes 79 cas (13,8 %)
- plus de 90 minutes 52 cas (9,1 %)

C - Les activités de plein air et les loisirs

1) Le jeu habituel au dehors

en comparant les écoles rurales et urbaines (s = p. 01).

TABLEAU V - B

Fréquence des jeux de plein-air parmi les enfants des écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Jeu au dehors habituel	351	85,2 %	149	93,7 %	500	87,6 %
Jeu au dehors rare	60	14,6 %	10	6,3 %	70	12,2 %
Sans précision	1	0,2 %			1	0,2 %
Total	412	100 %	159	100 %	571	100 %

en comparant les filles et les garçons

TABLEAU V - C

Fréquence des jeux de plein-air suivant le sexe.

	GARCONS		FILLES		TOTAL	
Jeu dehors habituel	266	92,4 %	234	82,7 %	500	87,6 %
Jeu au dehors rare	22	7,6 %	48	17 %	70	12,2 %
Sans précision			1	0,3 %	1	0,2 %
Total	288	100 %	283	100 %	571	100 %

Les filles sont donc dans l'ensemble plus « surprotégées » que les garçons, par leur famille (S = p. 01).

En ce qui concerne la différence entre écoles rurales et urbaines, on peut noter que, parmi les enfants de ville ne jouant pas régulièrement dehors, un certain nombre va, une fois par semaine, ou une fois par quinzaine dans un centre aéré.

2) Activité sportive

– 132 enfants (soit 23,1 %) pratiquent un sport de façon régulière.

Les enfants qui font du sport suivant les écoles :

TABLEAU V - D

Pratique d'un sport dans les écoles urbaines et rurales.

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Effectif	412		159		571	
	118	28,6 %	14	8,8 %	132	23,1 %

suivant le sexe :

TABLEAU V - E
Pratique d'un sport suivant le sexe

	GARCONS		FILLES	
Effectif	288		283	
	69	23,9 %	63	22,2 %

suivant le lieu d'habitation :

TABLEAU V - F
Pratique d'un sport suivant le lieu d'habitation.

	PÉRIGUEUX		CITÉ		ZONE RURALE	
Effectif	104 310		59		202	
Les enfants faisant du sport	104	33,5 %	4	6,8 %	24	11,9 %

Le faible pourcentage retrouvé dans les cités, est expliqué par le fait que ces cités sont éloignées du centre de la ville et que les enfants ont des problèmes de moyen de transport.

A l'inverse le fort pourcentage retrouvé dans Périgueux (et essentiellement parmi les enfants de l'école Lakanal) est expliqué par la présence d'une piscine municipale proche. Cette piscine permettant à de nombreux enfants, de quartiers pauvres, de faire du sport régulièrement.

On note par ailleurs 9 enfants pratiquant régulièrement deux sports et 1 enfant pratiquant régulièrement trois sports.

Les sports pratiqués

- natation 22 cas
- football 19 cas
- gymnastique 16 cas
- danse 8 cas

viennent ensuite le judo, le rugby, le vélo.

Les rapports entre la pratique d'un sport et le jeu régulier à l'extérieur : 51 enfants ne jouent pas dehors et ne pratiquent aucun sport, à l'inverse 112 enfants jouent dehors et pratiquent régulièrement un sport.

3) Les vacances

Si les enfants des villes jouent moins dehors que ceux des zones rurales, à l'inverse ils partent plus fréquemment en vacance. Un cas extrême est celui des familles d'immigrés dans lesquelles le logement insalubre, le manque de chauffage, paient le prix du voyage annuel dans le pays d'origine.

TABLEAU V - G

	ÉCOLES URBAINES		ÉCOLES RURALES		TOTAL	
Effectifs	412		159		571	
Vacances chaque année	313	76,0 %	63	39,6 %	376	65,8 %

Parmi les enfants habitant Périgueux, on note 31 enfants n'allant pas en vacances mais participant régulièrement à un centre aéré un à deux mois pendant l'été.

Le lieu de vacances

- la mer 151 cas
- la campagne 115 cas
- la montagne 74 cas
- voyage itinérant 3 cas

retour des immigrés dans leur pays d'origine 31 cas (soit 37 %) d'entre eux.

L'importance des colonies de vacances

- 20 enfants vont régulièrement en vacances grâce aux colonies de vacances.
- 23 enfants vont en colonie de vacances, en supplément des vacances passées en famille.

LES ABSENCES SCOLAIRES EN CLASSE PRIMAIRE

ÉTUDE GÉNÉRALE

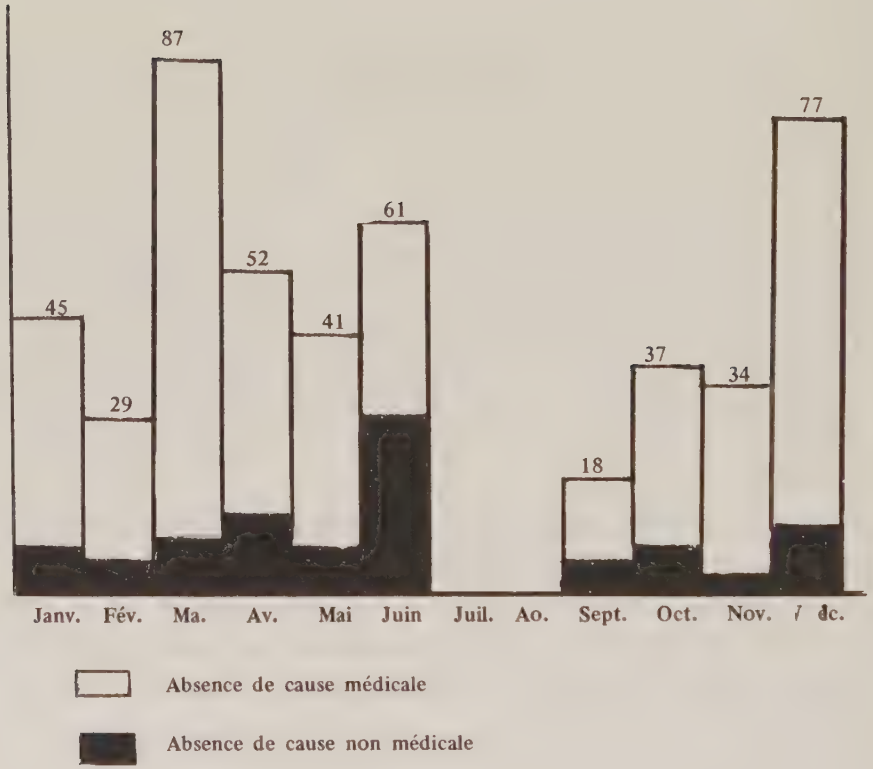
Nous avons vu, au cours de l'introduction de ce travail, que l'étude des absences scolaires était la méthode, la plus souvent employée, pour étudier les maladies dans la population infantile. A côté de ces maladies, d'autres événements dans la vie des enfants peuvent être source d'absence scolaire ; ce sont en général des événements familiaux (décidés par les parents), mais ce peuvent être aussi des problèmes liés à la psychologie même des enfants (exemple ; école buissonnière).

Nous avons donc étudié, sur une année, toutes les absences supérieures à quarante huit heures, et, quand cela était possible, les absences de plus courte durée (absence du samedi matin, absences répétées de une demie à une journée).

Au total nous avons répertorié 481 absences supérieures à quarante huit heures, sur la population des enfants de l'enquête (soit 571 enfants).

1) Répartition des absences au long de l'année

GRAPHIQUE N° I



Les absences apparaissent surtout nombreuses en mars et décembre ; viennent ensuite les mois d'avril et juin.

2) La durée des absences

94 absences	ont duré	moins de 3 jours
146 absences	ont duré	3 à 5 jours
153 absences	ont duré	5 à 10 jours
50 absences	ont duré	10 à 15 jours
16 absences	ont duré	15 à 20 jours

19 absences	ont duré	20 à 30 jours
1 absence	a duré	30 à 40 jours
1 absence	a duré	40 à 50 jours
1 absence	a duré	50 à 60 jours
1 absence	a duré	plus de 60 jours.

3) L'étude des registres d'absence scolaire, tenus par les instituteurs, nous a permis de constater la fréquence des absences de une demie et une journée. Ceci n'était pas le but de notre enquête et nous n'avons pas chiffré ces absences, mais nous avons pu constater que le nombre d'absences du samedi matin seul, pouvait, au mois de juin en particulier, représenter plus du tiers des absences calculées en demi-journées.

I – LES ABSENCES DE CAUSE NON MÉDICALE

99 absences de cause non médicale ont pu être répertoriées ; ceci correspond à 20,6 % du total des absences.

1) La répartition des absences de causes non médicales au long de l'année scolaire :

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
8	5	9	12	8	29
Juillet	**Août**	**Septembre**	**Octobre**	**Novembre**	**Décembre**
		5	9	3	11

Le graphique n° 1 montre le nombre élevé d'absences non médicales, survenues au mois d'avril, juin et décembre.

2) La durée des absences de causes non médicales

26 absences	ont duré	moins de 3 jours
26 absences	ont duré	3 à 5 jours
19 absences	ont duré	5 à 10 jours
9 absences	ont duré	10 à 15 jours
5 absences	ont duré	15 à 20 jours
13 absences	ont duré	20 à 30 jours
1 absence	a duré	30 à 40 jours.

3) Les causes invoquées

Celles-ci ne sont pas toujours connues, le questionnaire d'enquête ne demandant pas d'explication dans le cas d'une absence non médicale.

Cependant il a été noté fréquemment :

– le congé des parents
– une fête religieuse
– une fête familiale.

La nécessité de veiller sur un enfant ou sur un parent malade.

Le placement de l'enfant en foyer (comme le foyer de l'enfance à Périgueux).

Parfois même simplement des courses à faire.

Il nous a paru vraisemblable, que la fréquence élevée des absences non médicales aux mois d'avril, juin ou décembre, correspondait à des départs prématurés en vacance. Nous verrons en effet au chapitre III que ces absences des mois d'avril, juin et décembre sont surtout le fait des enfants des milieux aisés.

II – LES ABSENCES DE CAUSE MÉDICALE

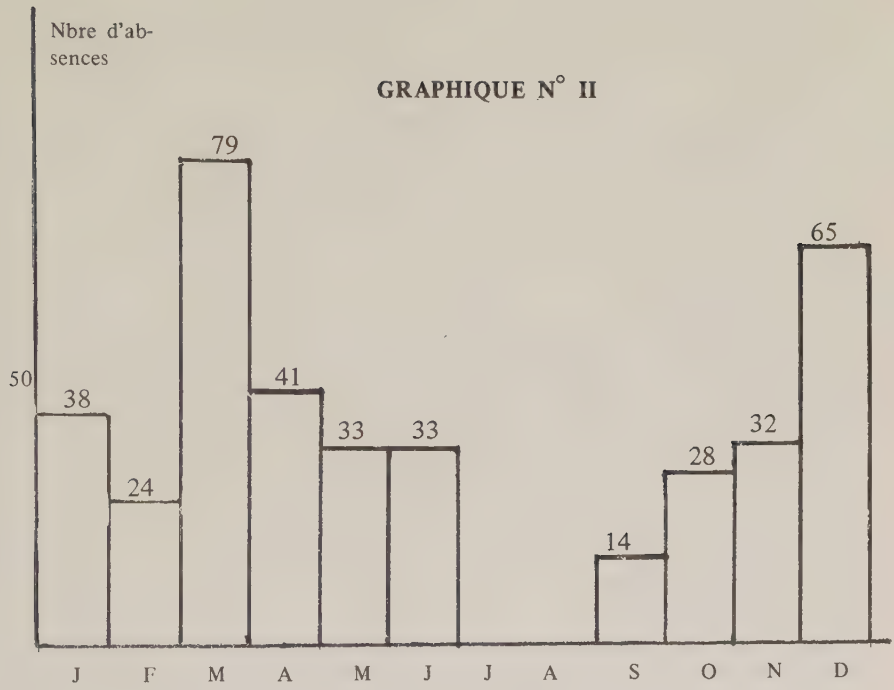
382 absences de cause médicale ont pu être étudiées (soit 79,4 % de la totalité des absences).

1) Répartition des absences de cause médicale au long de l'année scolaire

Le graphique N° II montre l'importance des absences médicales aux mois de mars et décembre ; la fréquence de ces absences apparaît d'autant plus élevée que les mois de mars et de décembre comportent un nombre restreint de journées scolaires du fait des congés légaux de Pâques et de Noël.

Si l'on compare les nombres d'absences médicales et non médicales, il apparaît que, le rapport global de fréquence absence médicale - absence non médicale est de 4.

Au mois de juin ce rapport est pratiquement égal à 1 (absences non médicales fréquentes) alors qu'au mois de mars il est égal à 10. La répartition des absences et de leurs causes suivant les mois de l'année, n'est donc pas homogène.



2) La durée des absences médicales

67 absences	(soit 17,5 %)	ont duré moins de 3 jours
119 absences	(soit 31,1 %)	ont duré 3 à 5 jours
133 absences	(soit 34,8 %)	ont duré 5 à 10 jours
42 absences	(soit 11,0 %)	ont duré 10 à 15 jours
11 absences	(soit 2,9 %)	ont duré 15 à 20 jours
8 absences	(soit 2,1 %)	ont duré 20 à 30 jours
1 absence	(soit 0,3 %)	ont duré 40 à 50 jours
1 absence	(soit 0,3 %)	ont duré 50 à 60 jours

Plus de 80 % des absences de cause médicale ont donc une durée inférieure à 10 jours. Nous verrons plus loin que la durée moyenne des absences varie avec la maladie qui en est la cause.

3) Les différentes maladies cause d'absences scolaires

Une classification simple avait été utilisée sur le questionnaire, nous la reprendrons ici :

– maladie O.R.L. et respiratoire	148 cas	soit 38,7 %
– grippe	102 cas	soit 26,7 %
– affection digestive médicale	34 cas	soit 8,9 %
– maladie infectieuse	35 cas	soit 9,1 %
– affection chirurgicale	22 cas	soit 5,7 %
– affection dermatologique	8 cas	soit 2,1 %
– autre	29 cas	soit 7,6 %
– sans précision	4 cas	soit 1,0 %

4) La fréquence globale des signes cliniques ayant motivé l'absence

– température	276 fois
– mal de gorge	169 fois
– nez qui coule	142 fois
– otite	20 fois
– bronchite	80 fois
– mal au ventre	86 fois
– diarrhée	29 fois
– vomissements	46 fois

5) Fréquence de l'appel ou de la consultation d'un médecin :

259 fois sur 382 absences, soit dans 67,7 % des cas d'absence.

6) Étude des affections causes d'absences scolaires :

Voir tableaux VI - A, B, C.

Sur le tableau A, on voit que les affections O.R.L., respiratoires et grippales sont surtout fréquentes aux mois de décembre, et mars, parmi les enfants de 6 à 11 ans.

Les maladies infantiles sont, elles, surtout fréquentes en mars et avril (nous verrons qu'il s'agissait essentiellement de cas de rougeole et d'oreillons).

Sur le tableau B on peut constater que, si les absences occasionnées par les affections O.R.L., respiratoires et grippales sont fréquentes, elles sont dans l'ensemble de courte durée (95 % de ces absences ont une durée inférieure à 10 jours) ; à l'inverse, les absences occasionnées par les affections chirurgicales sont beaucoup moins fréquentes mais ont une durée nettement plus longue

57 % de ces absences ont une durée supérieure à 10 jours et 23,8 % ont une durée supérieure à 15 jours).

Sur le tableau C on peut remarquer la fréquence des signes digestifs (douleurs abdominales, vomissements) encore associés aux affections O.R.L. et respiratoires chez les enfants de plus de 6 ans ; cette même fréquence est d'ailleurs retrouvée dans les cas d'affections dites grippales.

Les diagnostics donnés par la famille :

affections O.R.L. et respiratoires (sur 148 cas)

– angine	54 cas
– rhinopharyngite	25 cas
– bronchite	36 cas
– otite	14 cas
– crise d'asthme	7 cas
– laryngite	2 cas
– trachéite	2 cas
– pneumopathie	1 cas
– mal de gorge isolé	3 cas
– rhume sans fièvre	6 cas
– autres	1 cas

La fréquence des diagnostics « d'otite » : cette fréquence nous semble nettement surestimée (il s'agit le plus souvent en fait d'une participation de l'oreille à un processus inflammatoire loco-régional).

Syndromes grippaux : 102 cas

Affections digestives médicales (sur 34 cas)

– diarrhées infectieuses	9 cas
– grippe intestinale	8 cas
– hépatite virale	1 cas
– vomissements acétonémiques	4 cas
– crise de foie	5 cas
– douleur abdominale isolée	1 cas
– autres	6 cas

Maladies infectieuses (sur 35 cas)

– rougeole	18 cas
– varicelle	4 cas
– oreillons	11 cas
– rubéole	1 cas
– roséole	1 cas

Il faut noter que, par le fait du hasard, l'enquête a commencé à la fin d'une épidémie de rougeole (qui a été importante dans les derniers mois de l'année 1973) et s'est terminée peu de temps avant une forte épidémie d'oreillons, qui a pratiquement décimé les classes primaires de Dordogne au printemps 1975.

Affections chirurgicales (sur 22 cas)

- Traumatologie : 7 cas, dont accident de la voie publique
  sans fracture
  entorse grave
  plaie de la main
- Appendicectomie : 11 cas.

Nous avons ici noté plusieurs cas pratiquement contemporains d'appendicectomie dans une même école.

- Amygdalectomie : 3 cas
- Amygdalectomie plus adénoïdectomie : 1 cas

Affections dermatologiques (sur 8 cas)

- impétigo 4 cas
- eczéma 1 cas
- urticaire allergique 2 cas
- furoncle 1 cas

Autres causes d'absence

- méningite lymphocytaire 7 cas
- algies dentaires 7 cas
- infection urinaire 3 cas
- vaccination 2 cas
- fièvre isolée 4 cas
- torticolis 1 cas
- cure thermale 1 cas
- stage d'orthophonie 1 cas
- éviction scolaire 1 cas (pour méningite chez un autre enfant de la famille),
- fatigue isolée 6 cas.

TABLEAU VI - A

FRÉQUENCE DES DIFFÉRENTS TYPES D'AFFECTION SUIVANT LES MOIS DE L'ANNÉE

MOIS	O.R.L. RESPIRATOIRE		GRIPPE		DIGESTIF MÉDICAL		MALADIE INFANTILE		CHIRURGIE		DERMATOLOGIE		AUTRE	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1	12	8,1 %	12	11,7 %	6	17,6 %	2	5,7 %	3	13,6 %	0		3	10,3 %
2	9	6,1 %	5	4,9 %	1	2,9 %	5	14,3 %	1	4,5 %	0		3	10,3 %
3	33	22,3 %	19	18,6 %	4	11,7 %	10	28,6 %	5	22,7 %	1	12,5 %	1	3,4 %
4	16	10,8 %	9	8,8 %	2	5,9 %	10	28,6 %	2	9,1 %	0		2	6,9 %
5	15	10,1 %	10	9,8 %	2	5,9 %	1	2,8 %	2	9,1 %	0		4	13,8 %
6	13	8,8 %	2	2 %	4	11,7 %	2	5,7 %	3	13,6 %	6	75 %	3	10,3 %
7														
8														
9	4	2,7 %	2	2 %	0		1	2,8 %	1	4,5 %	0		5	17,2 %
10	17	11,5 %	3	2,9 %	4	11,7 %	1	2,8 %	0		0		4	13,8 %
11	13	8,8 %	5	4,9 %	6	17,6 %	1	2,8 %	3	13,6 %	0		2	6,9 %
12	16	10,8 %	35	34,3 %	5	14,7 %	2	5,7 %	2	9,1 %	1	12,5 %	2	6,9 %
Total	148		102		34		35		22		8		29	

TABLEAU VI - B

DURÉE DES ABSENCES INDUITES PAR LES DIFFÉRENTS TYPES D'AFFECTIONS.

Durée	O.R.L. RESPIRATOIRE		GRIPPE		DIGESTIF MÉDICAL		MALADIE INFANTILE		CHIRURGIE		DERMATOLOGIE		AUTRE	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 à 3	28	18,9 %	16	15,7 %	10	29,4 %	1	2,9 %	0		4	50 %	8	27,6 %
3 à 5	56	37,8 %	34	33,3 %	12	35,3 %	6	17,1 %	2	9,1 %	1	12,5 %	7	24,1 %
5 à 10	52	35,1 %	45	44,1 %	11	32,3 %	8	22,8 %	5	22,7 %	1	12,5 %	8	27,6 %
10 à 15	12	8,1 %	6	5,9 %	0		12	34,3 %	5	22,7 %	2	25 %	5	17,2 %
15 à 20	0		1	1 %	0		6	17,1 %	4	18,2 %	0		0	
20 à 30	0		0		1	2,9 %	2	5,7 %	4	18,2 %	0		1	3,4 %
30 à 40	0		0		0		0		0		0		0	
40 à 50	0		0		0		0		1	4,5 %	0		0	
50 à 60	0		0		0		0		1	4,5 %	0		0	
+de 60	0		0		0		0		0		0		0	
Total	148		102		34		35		22		8		29	

TABLEAU VI - C

FRÉQUENCE DES SIGNES CLINIQUES ET DE LA CONSULTATION MÉDICALE SUIVANT LES DIFFÉRENTS TYPES D'AFFECTIONS.

	O.R.L. RESPIRATOIRE		GRIPPE		DIGESTIF MÉDICAL		MALADIE INFANTILE		CHIRURGIE		DERMATOLOGIE		AUTRE	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Température	125	84,4 %	93	91,2 %	17	50 %	27	77,1 %	2	9,1 %	1	12,5 %	7	24,1 %
Mal de gorge	103	69,6 %	49	48,0 %	1	2,9 %	13	37,1 %	0		0		2	6,9 %
Nez qui coule	74	50 %	58	56,9 %	1	2,9 %	14	40 %	0		0		2	6,9 %
Otite	14	9,4 %	4	3,9 %	0		0		0		0		0	
Bronchite	50	33,7 %	20	19,6 %	0		7	20 %	0		0		0	
Mal au ventre	20	13,5 %	26	25,5 %	31	91,2 %	3	8,6 %	3	13,6 %	0		3	10,3 %
Diarrhée	0		9	8,8 %	18	52,9 %	1	2,8 %	1	4,5 %	0		0	
Vomissements	10	6,7 %	12	11,7 %	17	50 %	4	11,4 %	2	9,1 %	0		1	3,4 %
V. ou C. médecin	98	66,2 %	67	65,7 %	26	76,5 %	30	85,7 %	13	59,1 %	7	87,5 %	16	55,2 %
Total	148		102		34		35		22		8		29	

ÉTUDE DES RAPPORTS ENTRE L'ENVIRONNEMENT ET LES CAUSES D'ABSENCE SCOLAIRE.

Nous essaierons, dans ce chapitre, de déterminer les facteurs d'environnement susceptibles de favoriser la morbidité infantile et l'absentéisme scolaire.

Il nous faut, tout d'abord, décrire la population sur laquelle cette étude a pu être pratiquée :

I – DESCRIPTION DE LA POPULATION

Nous avons vu, au chapitre I que, sur les 571 enfants concernés par l'enquête, 110 enfants (soit 19,3 %) n'avaient été inscrits, dans les écoles étudiées, que pendant une partie de la période 1er Février 1974, 31 Janvier 1975.

Ces enfants ont eu, à priori, moins de maladies et moins d'absences étudiées pendant cette période.

Afin de ne pas fausser les résultats, nous avons préféré retirer les dossiers de ces enfants de cette étude comparative entre les absences et l'environnement.

La population étudiée comprend donc 461 enfants, et un total de 428 absences.

Quelles sont les caractéristiques de cette population ?

- 233 garçons (50,5 %)
- 228 filles (49,5 %)
- répartis en huit écoles :
  - deux écoles urbaines totalisant 314 enfants (68,1 %)
  - six écoles rurales totalisant 147 enfants (31,9 %)

– leur lieu d'habitation est :

– une zone urbaine dans 278 cas (soit 60,3 %) dont 44 enfants habitant en cité,

– une zone rurale dans 183 cas (soit 39,7 %).

– l'âge de ces enfants :

– 6 à 11 ans : 454 enfants (98,5 %)

– plus de 11 ans : 7 enfants (1,5 %)

– l'ethnie : (d'après l'ethnie du père)

– 395 enfants français d'origine (85,7 %)

– 49 enfants d'immigrés (10,7 %)

– le milieu socio-économique (déterminé d'après la catégorie socio-professionnelle du père)

– père décédé ou divorcé : 17 cas soit 3,7 %

– père ne travaillant pas : 13 cas soit 2,8 %

– catégorie 1 : 281 cas soit 60,9 %

– catégorie 2 : 98 cas soit 21,3 %

– catégorie 3 : 43 cas soit 9,3 %

– catégorie 4 : 5 cas soit 1,1 %

II – ÉTUDE DE LA FRÉQUENCE DES ABSENCES SCOLAIRES. NOTION DE TAUX D'ABSENCE

Alors que 54 enfants n'ont jamais manqué la classe (pas même une demi-journée), certains enfants ont manqué plus de 80 demi-journées scolarisées dans l'année. Le maximum d'absence retrouvé a été de 135 demi-journées : le nombre moyen d'absences (en demi-journées) par enfant est de 9,6 demi-journées en une année scolaire.

En ce qui concerne les absences supérieures à quarante huit heures (qui sont l'objet principal de notre étude) : on a compté au total 428 absences, soit pour chaque enfant, une fréquence moyenne de **0,93 absence / an.**

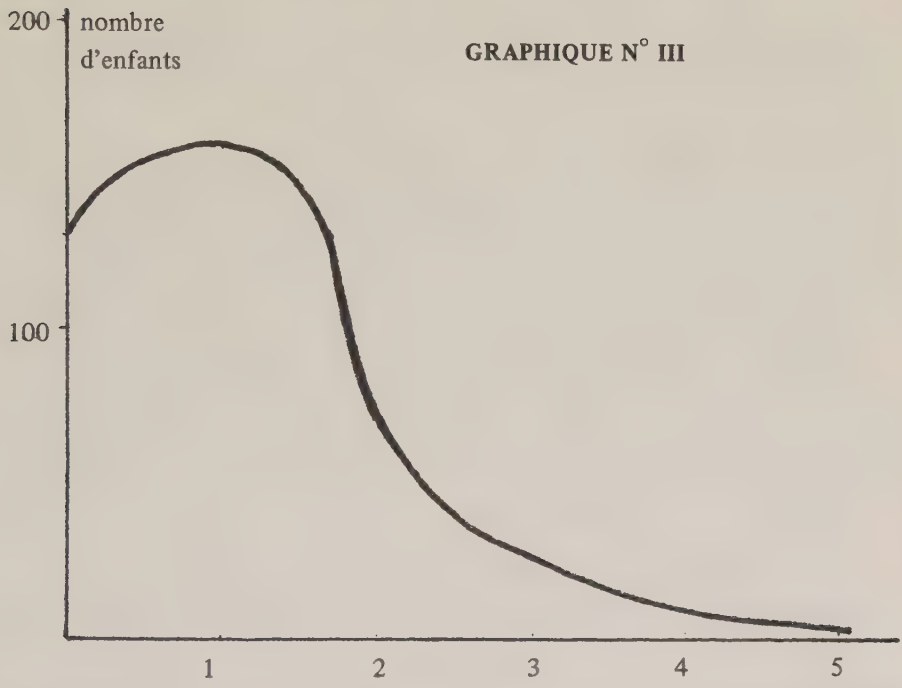
En fait, la distribution de ces absences n'est pas homogène :

– 130 enfants n'ont jamais manqué plus de quarante huit heures

– 161 enfants ont manqué une fois plus de quarante huit heures

– 74 enfants ont manqué deux fois plus de quarante huit heures

- 26 enfants ont manqué trois fois plus de quarante huit heures
- 8 enfants ont manqué quatre fois plus de quarante huit heures
- 2 enfants ont manqué cinq fois plus de quarante huit heures.



GRAPHIQUE N° III

Fréquence des absences scolaires sup. à 48 heures.

En fait 28 % des absences sont dûes seulement à 8 % de la population.

Notion de taux d'absence

Nous définirons comme taux d'absence T, d'une population Y, le nombre d'absences relevé, en une année scolaire, parmi cent élèves de cette population. Exemple : 428 absences ont été relevées parmi les 461 enfants étudiés par l'enquête.

Le taux d'absence dans la population générale est $T = \frac{428}{461} = 92{,}8$

Il ne s'agit pas d'un pourcentage réel mais d'ùn taux, pour cent élèves.

Si maintenant nous voulons examiner l'influence d'un facteur ou d'un groupement de facteurs d'environnement sur la fréquence de survenue de telle ou telle maladie dans la population enfantine, nous pouvons déterminer la fréquence moyenne des absences liées à cette maladie, dans la partie de la population qui est assujettie à ce facteur d'environnement ; cette fréquence pouvant ensuite être comparée à celle retrouvée dans d'autres parties de la population assujetties à d'autres facteurs d'environnement.

Nous appelons alors taux T d'absence lié à une cause x, dans une population Y, différenciée par l'assujettissement à un facteur d'environnement y, le nombre d'absences liées à cette cause x, retrouvés dans la population Y, et rapporté à 100 élèves. Cette notion de taux d'absence donne un « profil » de la fréquence des absences dans la population ; elle ne tient pas compte de la distribution des absences dans la population : soit le taux d'absence t par maladies O.R.L. et respiratoires, parmi les enfants vivant dans des maisons humides et sombres ; la présence, parmi ces enfants, d'un enfant mucoviscidosique augmenterait le taux d'absence des enfants vivant dans des maisons sombres et humides sans que la relation de cause à effet puisse être déterminée. En fait, sur la totalité des enfants de l'enquête nous avons trouvé un nombre très restreint d'enfants atteints d'affection chronique et nous estimerons que le taux d'absence peut être utilisé et considéré comme relativement représentatif, tout en sachant l'imprécision que cela couvre.

Comparaison des taux d'absence scolaire de différentes catégories de la population.

L'étude des tableaux d'absence n^{os} VII (A, C, G, H, I) montre des taux d'absence dans l'ensemble plus élevé

– parmi les filles que parmi les garçons

– dans les écoles rurales que dans les écoles urbaines (s = p. 05)

– à 6 ans que dans toutes les autres tranches d'âge (s = p. 10)

– au cours préparatoire, que dans toutes les autres classes, y compris les classes d'adaptation et d'initiation au français (s = p. 10 à p. 05)

– dans les familles d'immigrés que dans les familles dont le père est français d'origine

– suivant les catégories socio-économiques : dans les familles dont le père est absent du foyer

dans les familles à haut niveau socio-économique
dans les familles d'agriculteurs.

Nous verrons dans la suite de ce chapitre, que ces taux d'absence élevés sont dûs, suivant les cas, soit à un absentéisme plus important, soit à une morbidité plus grande dans la population.

III – LES ABSENCES DE CAUSE NON MÉDICALE ET L'ABSENTÉISME SCOLAIRE

L'absentéisme scolaire se définit comme la tendance à être fréquemment absent de l'école sans raison valable. C'est un handicap dans la scolarisation d'un enfant ; il peut même être, dans certains milieux ou dans certaines familles, un véritable fléau social, facteur d'inégalité future. Certains enfants de notre enquête ont pu manquer le quart, voire la moitié, des jours scolarisés pour des raisons sociales, familiales, ou psychologiques ; si ceci est heureusement l'exception, il importe cependant de noter quels sont les facteurs d'environnement susceptibles de favoriser l'absentéisme, afin qu'une meilleure information des familles, ou dans certains cas une aide sociale, évite aux enfants ce handicap dans leur apprentissage.

A - Le taux d'absences non médicales dans la population était de 17,6.

C'est-à-dire que, pour cent enfants scolarisés étudiés par l'enquête, on a retrouvé 17,6 absences non médicales supérieures à quarante huit heures pendant l'année d'enquête.

La distribution de ces absences dans la population se faisant avec un écart pouvant aller de 0 à 3 absences non médicales par enfant. Ici, plus encore que dans l'étude des absences de cause médicale, la détermination du taux d'absence ne donne qu'un profil d'ensemble de l'absentéisme scolaire :

– une fillette a manqué 135 demi-journées de classe, alors que deux absences non médicales seulement ont pu être répertoriées ; un autre enfant a manqué 55 demi-journées de classe regroupées en absences de une journée à une journée et demie ; dans ces cas, aucune absence n'a pu être répertoriée. Il existe, en fait, un absentéisme subintrant, fait d'absences de une demie, une, à une journée et demie, et un absentéisme plus groupé dans lequel la durée des absences peut aller jusqu'à deux et trois semaines.

Les causes de ces deux formes d'absentéisme sont en fait les mêmes ; elles sont, soit familiales :

– départs en week-end
– fêtes familiales ou religieuses
– nécessité de veiller sur un parent malade.

soit sociales :

– placement temporaire de l'enfant en foyer dépendant de l'action sociale
– placement de l'enfant chez un parent
– nécessité pour les filles aînées de tenir la maison ou de veiller sur des frères et sœurs plus jeunes (en cas de maladie ou d'hospitalisation de la mère)
– école buissonnière chez des enfants mal surveillés ou élevés dans un contexte familial inadapté
– difficulté de transport en période hivernale parmi les enfants vivant en zone rurale.

Nous verrons que ces différents types d'absentéisme sont le fait d'enfants issus de milieux sociaux et de familles très différents les uns des autres.

B - Les rapports entre l'absentéisme et le milieu socio-économique et familial.

– Les données apportées ici peuvent être retrouvées sur les tableaux des pages 54 à 63.

1) L'absentéisme est le même chez les garçons et chez les filles

TABLEAU VII - A

Nombre et taux d'absences suivant le sexe

	Effectif	Absences totales		Non médicales		Médicales	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Garçons	233	199	85,4	41	17,6	158	67,8
Filles	228	225	98,7	40	17,5	185	81,1
Total		424	92,0	81	17,6	343	74,4

2) Le taux d'absences non médicales, relevé dans les écoles rurales est plus élevé que celui relevé dans les écoles urbaines ; mais il faut noter que, alors que dans les écoles urbaines les enfants ayant eu un contexte familial perturbé,

facteur d'absentéisme, ont en général disparu de l'enquête du fait de placements en foyer ou écoles spécialisées, dans les écoles rurales, les enfants ayant eu des problèmes similaires, sont restés inscrits dans les écoles de l'enquête par le fait de redoublement de classe ou de placement dans des familles parentes.

TABLEAU VII B

Nombre et taux d'absences suivant les écoles

	Effectif	Absences totales		Non médicales		Médicales	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Écoles urbaines	314	258	82,2	53	16,9	205	65,3
Écoles rurales	147	166	112,9	28	19,0	138	93,9
Total		424	92,0	81	17,6	343	74,4

3) Un absentéisme élevé est retrouvé parmi les enfants âgés de 6 ans au début de l'enquête.

Le taux d'absences non médicales est ici plus élevé que dans toutes les autres tranches d'âges ; il est de 47,8 alors que le taux déterminé sur l'ensemble de la population d'enquête est de 17,6 (s = p. 0,5);absentéisme comparé à 6 ans et à 9 ans : 47,8/12,8 (s = p. 001) . Tableau VII B.

4) L'étude de l'absentéisme suivant les différentes classes montre des résultats similaires, tableau VII C. *L'absentéisme est plus important au cours préparatoire que dans toutes les autres classes* (excepté dans les classes d'initiation au français qui posent un problème particulier). Il faut noter ici que, si la scolarité est obligatoire dès 6 ans, l'importance d'une scolarisation régulière n'apparaît pas primordiale, dès cet âge, à de nombreux parents.

Au contraire, parmi les élèves de cours moyen II qui ont pu être suivis sur la totalité de l'enquête, aucune absence non médicale n'a pu être relevée.

TABLEAU VII - C

Nombre et taux des absences en fonction de la classe

	C.P.		C.E.1		C.E.2		C.M.1		C.M.2		Classe d'adaptation		Initiation au français		Total	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Effectif	122		104		90		109		7		22		7	42		
Non médicales	31	25,4	15	14,4	15	16,7	14	12,8			3	13,6	3	42,8	81	
Médicales	103	84,4	79	76	62	68,9	78	71,5	6	85,7	14	63,6	1	14,3	343	
Total	134	109,8	94	90,4	77	85,5	92	84,3	6	85,7	17	77,2	4	57,1	424	

5) L'absentéisme est élevé parmi les enfants de migrants (tableau VII-D)

Le taux d'absences non médicales parmi les enfants immigrés atteint 36,7 alors qu'il n'est que de 14,2 parmi les enfants d'origine française.

Cet absentéisme est lié, d'une part, peut être à un dilettantisme ou surtout à des difficultés d'adaptation de ces enfants à leur nouveau milieu de vie, d'autre part à des facteurs sociaux qui, déjà importants du fait des difficultés financières de ces familles, sont encore accrus par leur isolement : c'est dans ces familles qu'on trouve le plus de filles aînées manquant la classe pour garder leurs frères et sœurs plus jeunes.

Il nous a paru intéressant de noter cependant que malgré cet absentéisme important et les difficultés liés à la langue, un fort pourcentage de ces enfants entre rapidement dans un cycle de scolarité normale.

TABLEAU VII-D

Nombre et taux des absences en fonction de l'ethnie

	Effectif	Absences totales		Non médicales		Médicales	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Élèves français	395	370	93,7	62	15,7	306	77,5
Élèves immigrés	49	54	110,2	19	38,8	37	75,5
Total		424	92,0	81	17,6	343	74,4

6) L'absentéisme dans les différentes catégories socio-économiques (tableau VII-E)

Nous n'avons pu étudier les variations de l'absentéisme que en fonction des catégories socio-professionnelles du père de famille. Il apparaît que l'absentéisme est élevé.

– Parmi les enfants dont le père est absent du foyer (s = p. 01) ; ceci étant dû à notre avis

. soit à des placements fréquents des enfants lors des maladies ou de l'hospitalisation de la mère,

. soit à une surprotection de la part de la mère,

. soit à des troubles caractériels qui seraient plus fréquents parmi ces enfants (cas d'enfants faisant l'école buissonnière).

TABLEAU VII-E

Nombre et taux des absences en fonction du milieu socio-économique

	Effectif	Absences totales		Non médicales		Médicales	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Père absent	17	23	135,3	7	41,2	16	94,1
Père en arrêt de travail ou invalidité	17	12	70,6	2	11,8	10	58,8
Patrons de l'industrie	2	0	0	0	0	0	0
Commerçants et Artisans	67	59	88,1	12	17,9	47	70,1
Professions libérales Cadres Supérieurs	29	36	124,1	11	37,9	25	86,2
Cadres Moyens et Employés	154	131	85,1	18	11,7	113	73,4
Ouvriers	69	61	88,4	14	20,3	47	68,1
Personnel de Service	29	24	82,7	6	20,7	18	62,1
Agriculteurs Exploitants	43	45	104,6	3	7,0	42	97,7
Agriculteurs Salariés	5	9	180	2	40	7	140
Autre	29	24	82,7	6	20,7	10	62,1
Total	461	424	92,0	81	17,6	343	74,4

– Parmi les enfants issus de milieux aisés (père cadre supérieur ou exerçant une profession libérale) (s = p. 05)que parmi les enfants des cadres moyens (s = p. 01). Cet absentéisme est lié aux exigences des parents (départs prématurés en vacances en particulier).

– Parmi les enfants d'agriculteurs : l'absentéisme au moment des vendanges ou des foins est beaucoup moins important qu'autrefois dans ces familles (la menace de la suppression des allocations familiales, même si elle n'est jamais mise à exécution, semble, aux dires des instituteurs, avoir eu une certaine efficacité) ; cependant, bien que ce motif n'ait jamais été invoqué sur un questionnaire d'enquête, il est difficile de dire que cette forme d'absentéisme a totalement disparu.

D'autre part en zone rurale, certains enfants très éloignés de leur lieu d'école, ont dû manquer certains jours de classe en hiver du fait de problèmes de transport.

En conclusion

Si l'absentéisme dans les milieux aisés est un absentéisme ouvrant sur des voyages, des séjours en montagne..., et pour lequel le retard des acquisitions scolaires est vite compensé, l'absentéisme des classes sociales défavorisées est un absentéisme facteur de retard et d'inadaptation scolaire.

Il apparaît donc important

– d'une part que les parents soient informés de l'intérêt que comporte une scolarisation régulière (apprentissage régulier, intégration dans le groupe scolaire, éducation mieux encadrée par la famille), et ce dès l'âge de 6 ans ;

– d'autre part, que soient favorisées les aides sociales apportées aux familles en difficulté, tant sur le plan financier, que sur le plan du contexte familial : nécessité d'aides familiales, de crèches d'appoint ; nécessité de favoriser les centres aérés et les centres d'activités permettant un meilleur encadrement des enfants livrés à eux-mêmes.

IV – LES ABSENCES DE CAUSE MÉDICALE

Dans ce chapitre, l'étude des rapports existant entre la morbidité infantile et l'environnement, est réalisé, une fois de plus, à partir de la comparaison des fréquences de certains types d'absences, dans des populations distinctes par l'assujettissement à un ou plusieurs facteurs d'environnement.

En effet, nous n'avons pu réaliser d'étude longitudinale que dans les cas d'affections O.R.L. et respiratoires (cette étude est exposée dans le paragraphe B).

Nous nous baserons donc sur des comparaisons de taux d'absences (ou taux d'affections).

Nous avons retrouvé quatre absences pour lesquelles nous n'avions aucun renseignement ; ces absences n'ont pas été étudiées.

Nous avons retrouvé quatre absences, de cause médicale, pour lesquelles nous n'avions pas de diagnostic. Ces absences ont été notées sur les différents tableaux.

A - Étude du rôle de l'environnement dans les différents types d'affections

1) Fréquence des maladies suivant le sexe

Nous avons vu précédemment, que la fréquencè globale des absences est plus élevée parmi les filles que parmi les garçons.

Nous retrouvons, ici , une fréquence d'absence médicale supérieure parmi les filles : (s = p. 01).

Le tableau VII -F montre le rôle des affections O.R.L. respiratoires et des affections digestives médicales dans l'augmentation de cette fréquence (s = p. 05).

S'agit-il d'une morbidité réellement plus élevée parmi les filles ?

– La fréquence des affections digestives médicales pourrait être expliquée par la fréquence des troubles fonctionnels digestifs parmi les fillettes.

– Les filles sont nombreuses parmi les enfants ne jouant pas dehors, ou ne pratiquant aucun sport, or nous verrons l'incidence élevée des affections O.R.L. respiratoires parmi ces enfants.

– A l'inverse, nous n'avons pas retrouvé la notion d'une morbidité accrue parmi les filles, dans les différentes enquêtes notées au chapitre de la bibliographie.

Nous pensons qu'un facteur peut être surajouté : c'est celui de la surprotection des fillettes, la faible fréquence des jeux dehors en étant un témoin.

2) Les absences médicales en zones urbaines et rurales

Le taux d'absences médicales, dans les écoles rurales, est plus élevé que dans les écoles urbaines. Ce fait apparaît dû (voir le tableau VII- H ′) à une fréquence plus élevée des maladies O.R.L. respiratoires et des maladies infectieuses (s = p. 01).

Nous avons vu que, dans l'ensemble, les enfants des écoles rurales vivent dans des maisons plus humides, chauffées de façon plus irrégulière, et que certains de ces enfants ont des difficultés pour se rendre à l'école (distance, moyen et temps de transport). A l'inverse, ces enfants ont une vie de plein air plus importante et, dans notre enquête, les problèmes de promiscuité sont moins importants qu'en ville. Nous verrons plus loin l'importance possible de ces différents facteurs.

De même, si on compare l'incidence des différentes maladies, parmi les enfants ayant des lieux d'habitation différents : (tableaux VII - I et VII- J). Le taux des absences médicales est plus bas en zone urbaine qu'en zone rurale (où le taux d'absence par maladie O.R.L. respiratoire atteint 32,7 %) ; par contre un taux élevé d'absences médicales a été retrouvé parmi les enfants habitant dans les cités sans qu'une cause puisse être déterminée. Ceci n'est d'ailleurs pas significatif statistiquement.

TABLEAU VII - F

Fréquence des différentes affections suivant le sexe

	GARCONS		FILLES		Total
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Effectif	233		228		
O.R.L. respiratoire	54	34,6	79	23,2	133
Grippe	45	20,6	47	19,3	92
Affection digestive médicale	10	8,8	20	4,3	30
Maladies enfantines	16	7,4	17	6,9	33
Affection chirurgicale	12	2,2	5	5,1	17
Dermatologie	5	1,3	3	2,1	8
Autre	14	5,3	12	6,0	26
Sans précision	2	0,8	2	0,8	4
Total	158	81,1	185	67,8	343

3) Importance de l'âge (ou de la classe) (Tableaux VII-C et VII-G)

La morbidité est plus grande parmi les enfants de 6 ans, que parmi les enfants des autres tranches d'âge. Ceci correspond à une fréquence élevée de maladies O.R.L. respiratoires, et de maladies infectieuses. Ceci ne nous étonne pas cependant : les effectifs sont trop faibles pour qu'on puisse essayer de conclure (s = p. 10).

Le rôle de la classe apparaît identique ; nous noterons, de plus, l'absence d'affections spécialement élevée parmi les enfants des classes d'adaptation (ces enfants ont, plus souvent, un handicap d'adaptabilité, voire d'intelligence globale, qu'un handicap médical).

Fréquence des différentes affections et des absences suivant l'âge.

TABLEAU VII - G

	6 ans		7 ans		8 ans		9 ans		10 ans		11 ans		+ de 11 ans		Total
Effectif	46		82		99		109		83		35		7		1
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
O.R.L. respiratoire	14	30,4	22	26,8	29	29,3	25	22,9	26	31,3	15	42,8	2	28,6	133
Grippe	11	23,9	16	19,5	30	30,3	13	11,9	16	19,3	6	17,1			92
Digestif médical	4	8,7	8	9,7	6	6,1	6	5,5	4	4,8					30
Maladie infantile	7	15,2	9	10,9	5	5,1	7	6,4	3	3,6	2	5,7			33
Chirurgie	2	4,3	2	2,4	4	4	2	1,8	6	7,2	1	2,8			17
Dermatologie	3	6,5	1	1,2	1	1	1	0,9	2	2,4					8
Autre	5	10,9	2	2,4	4	4	7	6,4	6	7,2	2	1,8			26
Sans précision											2	5,7	2	28,6	4
Médicales	46	100	60	73,2	79	79,8	61	55,9	65	78,3	28	80	4	57,1	343
Non médicales	22	47,8	16	19,5	16	16,2	14	12,8	13	15,7	7	20	2	28,6	81
Total	68	147,8	76	92,7	95	96	75	68,8	78	93,9	35	100	6	85,7	424

TABLEAU VII - I

Fréquence des différentes maladies en fonction de la zone d'habitation

	ZONE URBAINE		ZONE RURALE		Total
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Effectif	278		183		461
O.R.L. respiratoire	73	26,2	60	32,7	133
Grippe	56	20,1	36	19,7	92
Digestif médical	15	5,4	15	8,2	30
Maladie infantile	14	5,0	19	10,4	33
Chirurgie	10	3,6	7	3,8	17
Dermatologie	8	2,9	4	2,2	8
Autre	10	3,6	16	8,7	26
Sans précision	3	1,1	1	0,5	4
Total des absences médicales	186	66,9	157	87,8	343

TABLEAU VII - J

Fréquence des différentes maladies en fonction du lieu d'habitat urbain

	PÉRIGUEUX		CITÉ		Total
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Effectif	234		44		278
O.R.L. respiratoire	61	26,1	12	27,3	73
Grippe	46	19,6	10	22,7	56
Digestif médical	11	4,7	4	9,1	15
Maladie infantile	11	4,7	3	6,8	14
Chirurgie	9	3,8	1	2,3	10
Dermatologie	3	1,3	5	11,4	8
Autre	8	3,4	2	4,5	10
Sans précision	3	1,3	1	2,3	3
Total des absences médicales	149	63,7	37	84,1	186

TABLEAU VII - H

Fréquence des différentes maladies dans les écoles urbaines et rurales

	Écoles urbaines		Écoles rurales		Total
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Effectif	314		147		
O.R.L. respiratoires	77	24,5	56	38,1	133
Grippe	62	19,7	30	20,4	92
Problème médical digestif	20	6,4	10	6,8	30
Maladie infectieuse	16	5,1	17	11,5	33
Problème chirurgical	13	4,1	4	2,7	17
Dermatologie	4	1,3	4	2,7	8
Autre	11	3,5	15	10,2	26
Sans précision	2	0,6	2	1,4	4
Total	205		138		343

4) Importance de l'ethnie

La fréquence des absences par maladie n'est pas plus élevée parmi les enfants immigrés que parmi les enfants français d'origine. En particulier la fréquence des affections digestives médicales n'est pas particulièrement élevée dans cette population, méditerranéenne pour la plupart.

5) Importance de l'environnement socio-économique

Une morbidité accrue est retrouvée parmi les enfants dont les pères sont absents du foyer : ceci peut être dû, autant à des problèmes d'habitat qu'à des problèmes familiaux (surprotection de la part de la mère). La population est ici faible et il n'est pas possible de conclure (tableau VII-E).

Une fréquence accrue d'absences médicales est, de même, retrouvée parmi les enfants d'agriculteurs (ceci correspondant au taux retrouvé dans les écoles et zones rurales), nous verrons plus loin le rôle possible des différents facteurs d'environnement en milieu rural (s = p. 05).

6) Rôle de la promiscuité

– La taille de la fratrie ne semble pas intervenir sur la fréquence des affections.

– De même la promiscuité au niveau de la chambre à coucher (tableau VII-M).

– Nous verrons au contraire, au chapitre suivant, le rôle du nombre de personnes couchant dans la même chambre et dans le même lit que l'enfant, en ce qui concerne la fréquence des affections O.R.L. respiratoire.

7) Rôle du confort

– Les allées et venues à l'extérieur (W.C. extérieur à la maison d'habitation) semblent favoriser la survenue d'affections O.R.L. respiratoires (tableau VII-K).

– Par contre l'irrégularité, ou l'absence du chauffage dans la chambre de l'enfant ne semble pas jouer un rôle dans la morbidité infantile (tableau VII-L).

Au total, certains facteurs d'environnement semblent être défavorables à la santé des enfants, mais il est probable que c'est l'association de ces facteurs qui est importante.

TABLEAU VII - K

Fréquence des différentes maladies suivant la présence ou l'absence des W.C. à l'intérieur de la maison

	W.C. extérieurs		W.C. intérieurs		Total
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Effectif	76		385		
O.R.L. respiratoires	36	47,4	97	25,2	133
Grippe	17	22,4	75	19,5	92
Digestif médical	3	3,9	27	7,0	30
Maladie infantile	8	10,5	25	6,5	33
Chirurgie	3	3,9	14	3,6	17
Dermatologie	3	3,9	5	1,3	8
Autre	6	7,9	20	6,0	26
Sans précision	1	1,3	3	0,8	4
Total	77	101,3	266	69,1	

TABLEAU VII - L

Fréquence des différentes maladies
suivant la présence et la régularité du chauffage,
existant dans la chambre de l'enfant.

	Chauffage absent ou irrégulier		Chauffage permanent		Total
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Effectif	109		352		
O.R.L. respiratoires	31	28,4	102	29,0	133
Grippe	24	22,0	68	19,3	92
Digestif médical	3	2,7	27	7,7	30
Maladie infantile	10	9,2	23	6,5	33
Chirurgie	2	1,8	15	4,3	17
Dermatologie	5	4,6	3	0,8	8
Autre	6	5,5	20	5,7	26
Sans précisions	2	1,8	2	0,6	4
Total	83	76,1	260	73,9	

TABLEAU VII - M

Fréquence des maladies suivant le nombre de personnes
couchant dans la chambre de l'enfant.

	Seul		Une personne		Plus d'une personne		Total
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	
Effectif	204		188		69		
O.R.L. respiratoires	65	31,9	50	26,6	18	26,1	133
Grippe	49	24,0	28	14,9	15	21,7	92
Digestif médical	11	5,4	16	8,5	3	4,3	30
Maladie infantile	15	7,4	10	5,3	8	11,6	33
Chirurgie	11	5,4	4	2,2	2	2,9	17
Dermatologie	1	0,5	1	0,5	6	8,7	8
Autre	7	3,4	14	7,4	5	7,2	26
Sans précision	2	1	1	0,5	1	1,4	4
Total	161	78,9	124	66,0	58	84,1	

B - Étude particulière du rôle de l'environnement dans les affections O.R.L. et respiratoires

Grâce à un mode particulier de dépouillement des données (dépouillement manuel) nous avons pu faire une étude longitudinale, des affections O.R.L. et respiratoires dans notre population d'enquête. Nous avons ainsi retrouvé, par enfant, entre 0 et 5 affections O.R.L. ayant nécessité une absence supérieure à quarante huit heures dans l'année scolaire. Enfin nous avons rapporté ces absence à certains facteurs d'environnement, ou dans certains cas, à des groupements de facteurs qui risquaient d'entraîner une morbidité plus grande.

Ainsi nous avons pu comparer la fréquence des affections O.R.L. respiratoires

- à certains éléments du confort dans l'habitat
- au nombre de personnes couchant dans la chambre, ou dans le lit de l'enfant
- aux modes de transport habituels
- aux activités de plein air.

1) Rôle du confort : (tableau VIII-A).

- La fréquence des affections O.R.L. respiratoires apparaît, dans l'ensemble, plus basse parmi les enfants vivant dans des logements possédant un chauffage central (fréquence globale légèrement plus basse ; pourcentage important d'enfants n'ayant eu aucune affection O.R.L. respiratoire).

Il faut noter ici la remarque faite par les enquêtrices, que la température dans les appartements et maisons possédant un chauffage central semblait être dans des limites physiologiques (T° aux environs de 18 ou 20°).

- Les chauffages polluant, ou l'humidité dans les logements, favoriseraient à l'inverse, les affections O.R.L. et respiratoires sans qu'aucun de ces facteurs semble avoir un rôle prépondérant.

- Les trajets et séjours à l'extérieur quel que soit le temps (trajet maison école difficile, W.C. extérieur à la maison d'habitation) semblent jouer un rôle nettement défavorable, mais l'effectif de cette population reste faible.

2) Rôle de la promiscuité (tableaux VIII B et VIII C).

Alors que le nombre de personnes vivant dans la chambre de l'enfant semble peu intervenir, le nombre de personnes couchant dans le même lit que l'enfant semble favoriser la morbidité respiratoire (s = p. 05).

3) Rôle du mode de transport habituel (tableau VIII D)

Si on regroupe les populations d'enfants « ne circulant pas » et « ne circulant qu'en voiture », les fréquences d'absences apparaissent identiques à celles retrouvées parmi les enfants circulant généralement à pied ou en vélo.

A l'inverse, il semblerait que les enfants circulant en voiture aient une morbidité respiratoire accrue - ceci est peu probable.

Il semble donc en fait, que le moyen de transport habituel de l'enfant intervienne peu sur la fréquence des affections respiratoires.

4) Rôle des jeux de plein air (tableau VIII E).

Les enfants jouant régulièrement dehors semblent avoir une morbidité O.R.L. et respiratoire inférieure à celle des enfants vivant le plus souvent à l'intérieur d'une maison.

On peut argumenter à ceci, que les enfants qui sortent peu sont des enfants surprotégés s'absentant au moindre rhume.

Il semble que ceci soit peu important en regard d'un effet direct de la vie en plein air sur l'état de santé. En effet les enfants ne jouant pas dehors sont le plus souvent des enfants vivant en ville (15 % des enfants de Périgueux ne jouent pas dehors alors que le pourcentage n'est que de 4,5 % parmi les enfants habitant une zone rurale) ; or c'est en zone rurale que nous avons relevé la plus grande fréquence des affections ORL respiratoires.

Il semble donc que le jeu de plein air (qui, à l'inverse du trajet maison école est limitable en fonction des conditions atmosphériques) soit favorable au bon état de santé des enfants.

5) Rôle de la pratique d'un sport (tableau VIII F)

La pratique d'un sport ne semble pas intervenir sur la morbidité respiratoire.

6) Rôle des vacances (tableau VIII G)

Ici encore, le rôle des vacances régulières semble mineur.

TABLEAU VIII - A

Fréquence des absences de cause O.R.L. respiratoires suivant le regroupement de certains facteurs d'environnement

	Effectif	0		1		2		3		4		5		Total	Taux
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
A	23	12	52,2	9	39,1	2	8,7							13	56,5
B	78	53	67,9	20	25,6	5	6,4							30	38,5
C	99	67	67,7	27	27,3	5	5,1							37	37,4
D	67	45	67,2	18	26,9	4	6,0							26	38,8
E	278	205	73,7	54	19,4	14	5,0	1	0,4			1	0,4	90	32,4

A = W.C. extérieur ; trajet maison école, à pied ou en vélo, supérieur à 30 minutes

B = Chauffages de la cuisine et de la chambre au bois ou au charbon

C = Chauffage de la chambre absent ou partiel

D = Chambre sombre et humide, cuisine sombre ou humide

E = Chauffage central

TABLEAU VIII - B

Fréquence des absences de cause O.R.L. respiratoires suivant le nombre de personnes dormant dans la chambre de l'enfant

	Effectif	0		1		2		3		4		5		Total	Taux
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Seul	204	158	77,4	33	16,2	11	5,4	1	0,5			1	0,5	63	30,9
Une personne	188	146	77,7	34	18,1	8	4,2							50	26,6
Plus d'une personne	69	53	76,8	14	20,3	2	2,9							8	11,6

TABLEAU VIII - C

Fréquence des absences de causes O.R.L. respiratoires suivant le nombre de personnes couchant dans le même lit que l'enfant

	Effectif	0		1		2		3		4		5		Total	Taux
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Seul	376	303	80,6	55	14,6	16	4,2	1	0,3			1	0,3	95	25,3
Une personne	82	52	63,4	25	30,5	5	6,1							35	42,7
Plus d'une personne	1	2	66,7	1	33,3									1	33,3

Nombre d'affections O.R.L. respiratoires

TABLEAU VIII - D

Fréquence des absences de cause O.R.L. respiratoires, suivant le mode de transport habituel

	Effectif	0		1		2		3		4		5		Total	Taux
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Marche à pied	343	261	76,1	64	18,7	17	5,0	1	0,3					101	29,4
Vélo	50	40	80	7	14	3	6							13	26
Voiture	46	36	78,3	8	17,4	1	2,2					1	2,2	15	32,6
« Ne sort pas »	22	20	90,9	2	9,1									2	9,1

TABLEAU VIII - E

Fréquence des absences par affections O.R.L. respiratoires suivant les jeux à l'extérieur

	Effectif	0		1		2		3		4		5		Total	Taux
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Joue dehors	412	325	78,9	70	17,0	16	3,9					1	0,2	107	26,0
Ne joue pas dehors	49	32	65,3	11	22,4	5	10,2	1	2					24	49,0

TABLEAU VIII - F

Fréquence des absences de cause O.R.L. respiratoires en fonction de la pratique d'un sport

	Effectif	0		1		2		3		4		5		Total	Taux
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Sport	101	79	78,2	18	17,8	4	3,9							26	25,7
Absence de sport	360	278	77,2	63	17,5	17	4,7	1	0,3			1	0,3	105	29,2

TABLEAU VIII - G

Fréquence des absences de cause O.R.L. respiratoires en fonction des séjours réguliers en vacances

	Effectif	0		1		2		3		4		5		Total	Taux
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Vacances	297	227	76,4	55	18,5	14	4,7	1	0,3					86	28,9
Absence de vacances	164	130	79,3	26	15,9	7	4,3					1	0,6	45	27,4

CONCLUSION

Notre étude nous a permis de mettre en évidence certaines données de la vie des enfants de Dordogne, et aussi, de contribuer à déterminer ce qui, dans le mode de vie d'un enfant, est, pour lui favorable, ou, au contraire, nuisible tant sur le plan de sa santé que sur le plan de son équilibre psychologique et de sa scolarité.

Nous nous sommes ainsi aperçus que, en Dordogne, pays apparemment riche par sa terre et par sa culture, la vie des enfants n'est pas toujours facile, et l'égalité des chances est bien souvent fragile. En particulier, en visitant un certain nombre des belles maisons renaissance du vieux quartier de Périgueux, ou en visitant certaines fermes aux toits splendides, nous avons découvert des logements aux fenêtres disjointes, aux murs détériorés par l'humidité, et dans lesquels s'entassaient des familles nombreuses.

Il y a loin bien sûr, entre la réalité rencontrée quotidiennement et les normes d'hygiène proposées par l'OMS; il n'est pas sûr que l'enfant ait conscience ou même patisse, de conditions de vie qui peuvent nous paraître quelquefois désastreuses ;il n'est pas sûr non plus, qu'un enfant soit plus heureux dans un appartement confortable, ensoleillé, mais où il se sent prisonnier, que dans une maison mal chauffée, sans eau courante, mais entourée de champs et d'animaux familiers.

Nous ne cherchons pas à établir des normes, mais, au milieu d'éléments de vie divers certains nous sont apparus nettement défavorables, et il nous a souvent semblé que les parents étaient inconscients du handicap que cela pouvait provoquer chez leurs enfants.

Dans le domaine des logements :

– 10 % des logements ont une seule pièce chauffée : la cuisine ; l'enfant, pendant cinq mois de l'année, vit donc dans la pièce commune, y fait ses devoirs, et passe plusieurs fois par jour d'une atmosphère surchauffée à des pièces froides. Si cela favorise une certaine forme de vie de famille, cela, d'autre part, enlève à l'enfant la possibilité d'un coin à lui et le plaisir de s'isoler pour lire.

La chambre de l'enfant est souvent encore une pièce considérée comme mineure, pièce humide, surtout à la campagne, pièce sombre où la lumière électrique est nécessaire une partie de la journée. Quarante pour cent seulement des enfants ont une chambre à eux, et quatre vingt pour cent seulement ont un lit individuel.

Si dans notre enquête, l'absence d'eau courante a été exceptionnelle, l'absence de salle de bains est, en revanche, un fait fréquent. Ceci ne gêne-t-il pas l'apprentissage de la propreté ?

Quinze pour cent des logements ont des W.C. extérieurs à la maison d'habitation ; il s'agit bien là d'une habitude régionale, puisqu'il arrive encore que des Périgourdins faisant construire une maison, demandent à l'architecte que les W.C. soient placés à l'extérieur.

Dans le domaine de la vie de famille :

– Les familles périgourdines sont souvent des familles nombreuses, mais le départ aux collèges des enfants de onze ans donne souvent naissance à des familles qui ne sont réunies qu'au week-end. La vie de famille semble par ailleurs en général, harmonieuse, avec également quelquefois une surprotection des enfants : les enfants dormant dans la chambre de leurs parents, le font le plus souvent sous prétexte de terreurs nocturnes anciennes ; d'autres enfants ne jouent pas dehors dans la crainte de rhumes éventuels.

Les enfants et la vie de plein air :

– A la campagne, les enfants vivent le plus souvent dehors ; en ville, nous avons été frappés par l'intérêt pris par les familles à la présence d'une piscine de quartier ou d'un centre aéré municipal. Malheureusement, certains enfants restent encore le plus souvent dans la maison et ne pratiquent aucun sport.

Les enfants et l'école :

– Nous avons été frappés par l'impression de vie de famille émanant des classes uniques en zone rurale : les enfants vivent toute la journée ensembles, leurs parents participent, par l'apport d'un cageot de pommes ou de tomates, au maintien de la cantine scolaire, et l'atmosphère est souvent plus chaleureuse qu'en ville.

A l'inverse, les problèmes de transport ne sont pas résolus ; certains enfants font encore six kilomètres à pied matin et soir, quel que soit le temps, alors que d'autres enfants sont conduits en classe, matin et soir, en voiture.

Dans quelle mesure notre étude reflète-t-elle la réalité et pouvons-nous en tirer des conclusions ?

La santé d'un enfant est une notion fragile et l'équilibre psychologique intervient souvent.

Nous n'avons pu pratiquer aucune mesure, aussi bien de pollution, que de volumes respiratoires ; de nombreuses données ont été recueillies sur des critères relativement subjectifs ; cependant, si nous n'avons pas acquis de certitude en ce qui concerne les liens entre l'environnement et la santé, du moins avons-nous pu dégager certaines orientations valables dans le futur :

– Favoriser les plans de relogement en quartier insalubre, sans pour cela parquer les gens dans des cités immenses, situées aux abords des villes, et dans lesquelles les enfants sont loin des centres d'activité.

– Conseiller aux familles, dans la mesure du possible de donner à l'enfant une pièce de l'habitation qui soit ensoleillée et pas trop humide ; de préférer un chauffage modéré dans toute la maison à une pièce surchauffée dans une maison froide. Apprendre aux parents qu'un lit à soi est une chose importante, et que faire coucher un enfant dans la chambre de ses parents n'est sûrement pas une façon de l'aider à s'épanouir sans angoisse.

– Apprendre aux parents surprotecteurs que le jeu dehors ne nuit pas à la santé, et ne risque pas de provoquer plus de rhumes ou de bronchites.

– Enfin, favoriser la création de centres aérés et de colonies de vacances pour les enfants qui ont rarement l'occasion de vivre en plein air et de voyager.

SERMENT

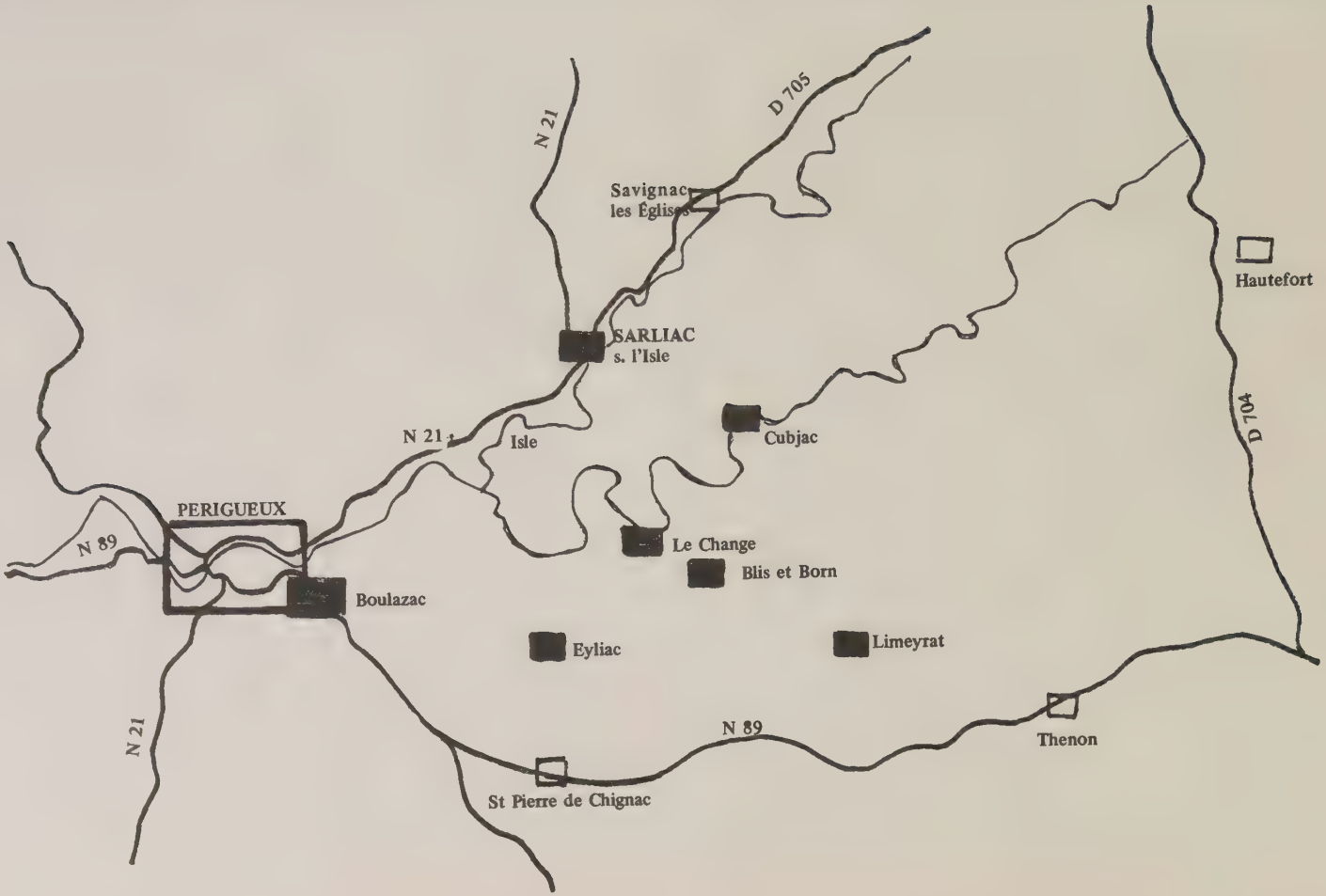
En présence des maîtres de cette École, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

ANNEXES


N 21
D 705
Savignac
les Églises
Hautefort
SARLIAC
s. l'Isle
D 704
N 21
Isle
Cubjac
PERIGUEUX
N 89
Le Change
Blis et Born
Boulazac
Eyliac
Limeyrat
N 21
N 89
Thenon
St Pierre de Chignac

DOSSIER ENFANT

(Questionnaire n° I)

NUMÉRO DU DOSSIER : □□□

NUMÉRO DE CARTE : □

LE SUJET EST-IL DE SEXE MASCULIN ? □

ÉCOLE (Code 1) □

AGE AU DÉBUT DE L'ENQUETE (en années) □□

L'ENFANT A-T-IL ÉTÉ SUIVI SUR DEUX ANNÉES SCOLAIRES ? □

CLASSE DE L'ENFANT LORS DE LA PREMIERE ANNÉE D'ENQUETE □

CLASSE DE L'ENFANT LORS DE LA DEUXIEME ANNÉE D'ENQUETE □

ETHNIE DU PERE □

Si le sujet n'est pas français de souche, ancienneté de l'installation en FRANCE (en années) □□

TYPE D'ACTIVITÉ DU PERE □

Si profession, profession du père □

ETHNIE DE LA MERE □

Si le sujet n'est pas français de souche, ancienneté de l'installation en FRANCE (en années) □□

TYPE D'ACTIVITÉ DE LA MERE □

Si profession, profession de la mère □

NOMBRE DE FRERES VIVANT AU FOYER : □

NOMBRE DE SOEURS VIVANT AU FOYER : □

NOMBRE TOTAL DE FRERES ET DE SOEURS
(y compris ceux ne vivant pas au foyer) □□

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER □

L'ENFANT VIT-IL CHEZ UNE GARDIENNE ? ☐

Si oui, nombre d'enfants vivant chez cette gardienne ☐

LIEU DE L'HABITAT ☐

L'HABITATION EST-ELLE UNE MAISON INDIVIDUELLE ? ☐

AGE DE L'HABITATION ☐☐

LA MAISON EST-ELLE EN BON ÉTAT ? ☐

EAU COURANTE ☐

Y A-T-IL EU DÉMÉNAGEMENT AU COURS DE L'ENQUETE ? ☐

Y A-T-IL UNE CUISINE ? ☐

Si oui, la cuisine est-elle chauffée ? ☐

Si oui, le chauffage est-il permanent ? ☐

type de chauffage ☐

la cuisine est-elle sombre ? ☐

la cuisine est-elle humide ? ☐

Y A-T-IL UNE SALLE D'EAU ? ☐

Y A-T-IL DES W.C. INTÉRIEURS ? ☐

Si oui, les W.C. possèdent-ils une fenêtre ? ☐

Y A-T-IL UNE SALLE DE SÉJOUR ? ☐

Si oui, fenêtres ☐

est-elle chauffée ? ☐

Si oui, le chauffage est-il permanent ? ☐

type de chauffage ☐

la salle de séjour est-elle sombre ? ☐

la salle de séjour est-elle humide ? ☐

NOMBRE DE PERSONNES COUCHANT DANS LA PIECE OU DORT L'ENFANT : ☐

FENETRES DE CETTE PIECE ☐

EST-ELLE CHAUFFÉE ? ☐

Si oui, le chauffage est-il permanent ? ☐

type de chauffage ☐

CETTE PIECE EST-ELLE SOMBRE ? ☐

CETTE PIECE EST-ELLE HUMIDE ? ☐

L'ENFANT COUCHE-T-IL DANS LA CHAMBRE DES PARENTS ? ☐

NOMBRE D'AUTRES PIECES DE L'HABITATION : ☐

L'ENFANT EST-IL EXTERNE ? ☐

DISTANCE TOTALE PARCOURUE (en km et fractions de km) ☐☐

MOYEN DE TRANSPORT EMPLOYÉ LE MATIN ☐

MOYEN DE TRANSPORT EMPLOYÉ LE SOIR ☐

DURÉE TOTALE DU TRAJET LE MATIN (en minutes) ☐☐

DURÉE TOTALE DU TRAJET LE SOIR (en minutes) ☐☐

MOYEN DE DÉPLACEMENT HABITUEL DE L'ENFANT ☐

Y A-T-IL UNE VOITURE DANS LA FAMILLE ? ☐

L'ENFANT PRATIQUE-T-IL UN SPORT ? ☐

Si oui, sport pratiqué ☐

L'ENFANT PART-IL HABITUELLEMENT AU DEHORS ? ☐

L'ENFANT PART-IL HABITUELLEMENT EN VACANCES ? ☐

Si oui, lieu de vacances ☐

NOMBRE D'ABSENCE DE PLUS DE 48 HEURES
DURANT L'ENQUETE : ☐

DURÉE TOTALE DES ABSENCES POUR LA PÉRIODE D'ÉTUDE
(en demi-journées) ☐☐☐

DOSSIER ABSENCE

(Questionnaire n° II)

NUMÉRO DU DOSSIER : ☐☐☐

NUMÉRO DE LA CARTE : ☐

MOIS DE L'ABSENCE : ☐☐

DURÉE DE L'ABSENCE (en jours) ☐☐

L'ENFANT A-T-IL ÉTÉ ABSENT POUR UNE RAISON NON MÉDICALE (familiale etc...) ☐

Si non, maladie responsable d'après les parents ☐

avait-il de la température ? ☐

avait-il mal à la gorge ? ☐

avait-il le nez qui coulait ? ☐

avait-il une otite ? ☐

avait-il une bronchite ? ☐

avait-il mal au ventre ? ☐

avait-il de la diarrhée ? ☐

avait-il des vomissements ? ☐

y a-t-il eu visite ou consultation du médecin ? ☐

maladie vraisemblable à incriminer ☐

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II
Laboratoire d'Hygiène
Faculté de Médecine
Place de la Victoire
33000 – BORDEAUX

Madame,

Chaque année un certain nombre d'enfants est forcé de « manquer la classe » pour des raisons médicales diverses et tous ceux qui s'intéressent à l'avenir des enfants s'en préoccupent, car ces absences indiquent peut-être dans certains cas des troubles de santé et peuvent, d'autre part, retentir sur le rendement scolaire.

Il se peut que certains facteurs tendent à augmenter ces absences (climat, pollution de l'air, mais aussi conditions de transport...)

Ainsi nous a-t-il paru important de chercher à déterminer dans certains secteurs de la Dordogne, dont le vôtre, la fréquence des absences scolaires et la raison de ces absences. Ceci pourrait nous apporter des renseignements précieux pour l'avenir.

C'est pourquoi nous vous adressons ce questionnaire car votre enfant a été absent de sa classe

du au

Il ne s'agit pas du tout d'un contrôle administratif mais d'une recherche médicale couverte bien entendu par le secret.

Nous vous demandons donc de bien répondre, dans la mesure du possible, aux questions qui vous sont posées.

En vous remerciant par avance, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes meilleures salutations.

Mademoiselle JANNIN

BIBLIOGRAPHIE

1 - BREGEVIN B., VALLET G. -
Les allergies en milieu rural.
Vie Med. 1968, **49**, 5 Juin, pp. 997-1015.

2 - BIENER K., HUBSCHER G., RUETSCH R. -
Statistiques de morbidité et absence de l'école.
Munch. Med. Wschr., 1975, **117**, 16, pp. 655-660.

3 - Club de Pédiatrie Sociale ; Journées d'études 1972 -
Les enfants des travailleurs migrants.
Rennes, 17-18 juin 1972 ; CIE 1972.

4 - CLYNE M.B. -
Absenteism school refusal as an expression of disturbed family relationship.
Taviston publications 1966 ; pp. 251-262.

5 - COLLEY J.R.T., REID D.D. -
Urban and social origins of childhood bronchitis in England and Wales.
Br. Med. J. 1970, **2**, 5703, pp. 213-217.

6 - COLLINS J.J., KASAP H.S., HOLLAND W.W. -
Environmental factors in child mortality in England and Wales.
Am. J. Epidemiol. 1971, **93**, 1, pp. 10-22.

7 - FERRIS G.B. -
Effects of air pollution on school absences and difference in lung function in first and second graders ; in Berlin, New Hampshire.
Am. Rev. resp. Dis. 1970, **102**, pp. 591-605.

8 - GOLDSMITH J.R. -
Environmental epidemiology and metamorphosis of the human habitat.
J. Publ. Health, **17**, 9, pp. 1532-1548.

9 - GOROMOSOU M.S. -
Bases physiologiques des normes d'hygiène applicables au logement.
Cah. Santé Publ. OMS 1968, 33.

10 - GOTTARDI D. -
Santé, scolarité, mode de vie et perception de l'habitat chez 541 enfants d'âge scolaire.
Thèse Med. Nancy 1975.

11 - GUPTA J.P. -
An exploratory study of absenteism in a school in an urban area in New-Delhi.
Ind. J. Pediatr. 1968, **35**, 246, pp. 299-313.

12 - HOOD C. -
Facteurs sociaux et culturels de la Santé des enfants immigrants.
Archiv. Dis. Childh. 1971, **46**, 247, pp. 371-375.

13 - IRENE B. BURY -
A study of the effect of air pollution on children.
J. School Health, 1970, **40**, 9, pp. 510-513.

14 - LEFEBVRE E. -
L'omnipraticien et la médecine préventive en milieu rural.
Thèse Med. Reims, 1969, n° 1.

15 - LOMPRE J.P. -
Principales causes d'absentéisme en milieu scolaire.
Vie Med. 1974, **55**, 17, pp. 2105-2110.

16 - LUNN J.B., KNOWELDEN J., ROE J.W. -
Patterns of respiratory illness in Sheffield junior schools children.
Br. J. Prev. Soc. Med. 1970, **24**, pp. 223-228.

17 - MANDE R., MASSE N., MANCIAUX M. -
Pédiatrie Sociale, Flammarion Ed. 1972.

18 - PACCAGNELLA B., PAVANELLO R., PESARIN F. -
Effets immédiats de la pollution atmosphérique sur la santé des écoliers de certains districts de Ferrare.
Archiv. Environ. Health 1969, **18**, pp. 495-502.

19 - RIBBON A., GLASSER M., SUDHIVORASETH -
Bronchial asthma in children and its occurence in relation to weather and air pollution.
Ann. Allergy, 1972, **27**, 2, pp. 276-281.

20 - ROBERTS T.E., SONIA G., BARRETT -
Are allergic conditions of significant cause of school absence ?
M. Soc. Health J. 1969, **89**, 5, pp. 239-241.

21 - ROUSSEL A. -
Pollutions liées aux problèmes de concentration humaine.
Rev. Epidemiol. Med. Soc. Santé Publ. 1973, **21**, juillet-Août, pp. 383-395.

22 - SPAHN R. -
Les causes d'absentéisme dans les écoles de la ville de Lorne.
Education Med. 1964, 8, n° 1, pp. 39-46.

23 - STRAUSS P. -
La snaté de l'enfant en milieu urbain.
C.I.E. Courrier, 1972, **22**, n° 1, pp. 6-11.